

Opinnäytetyö (AMK)

Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

2010

Kristiina Aaltonen, Laura Korhonen & Maarit Vuori

SÄHKÖHAMMASHARJA IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN KÄYTÖSSÄ

-Kokemuksia ja tuntemuksia Josefiinakodissa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kristiina Aaltonen, Laura Korhonen & Maarit Vuori

SÄHKÖHAMMASHARJA IKÄÄNTYNEEN MUISTISAIRAAN KÄYTÖSSÄ

-Kokemuksia ja tunteuksia Josefiinakodissa

Työn tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja ikääntyvien muistisairaiden kokemuksia ja tunteuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunterveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Tavoitteena oli edistää Josefiinakodin muistisairaiden asukkaiden suunterveyttä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Teoreettisen viitekehyksen muodostavat muistisairaiden ikääntyneiden suun terveyden edistäminen pitkäaikaishoidossa, ikääntymisen ja muistisairauden vaikutukset ihmisen terveyteen sekä sähköhammasharjan käyttö apuna ikääntyneen suunhoidossa.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena toimintatutkimuksena, Josefiinakodin tilaamana, ikääntyneiden suun terveyttä edistävänä projektina Josefiinakodissa. Aineistoa kerättiin tutkimusjakson aikana, keväällä 2010, teoreettiseen viitekehykseen pohjautuvilla seurantalomakkeilla.

Tutkimustulokset analysoitiin syksyllä 2010. Analysoinnissa vastaukset tyypiteltiin ja havainnollistettiin erilaisin kuvioin sekä vertailtiin tuloksia keskeisiin käsitteisiin.

Tutkimustuloksista pääteltiin sähköhammasharjan sopivan ikääntyneille muistisairaille osaksi suun terveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Tulosten yleistettävyyden luotettavuuteen on voinut vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden pieni joukko ja muistisairauden vaihe.

ASIASANAT:

muistisairas, ikääntynyt, terveyden edistäminen, sähköhammasharja, pitkäaikaishoito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in Dental Hygiene

10/2010 | 75 pages

Instructors Tarja-Leena Kuusilehto, Paula Yli-Junnila

Kristiina Aaltonen, Laura Korhonen & Maarit Vuori

ELECTRIC TOOTHBRUSH IN THE USE OF ELDERLY PERSON WITH MEMORY IMPAIRMENT

-Experiences and feelings in nursing home Josefiina

The purpose of the thesis was to survey nurses' and elderly memory impaired persons' experiences and feelings about the use of the electric toothbrush as a part of the oral healthcare in long term treatment. The goal was to improve the Josefiina homes memory impaired persons' oral health in cooperation with the nursing staff.

Theoretic context is formed by promotion of the elderly memory impaired oral health in long term treatment, effects of ageing and memory impairment to human health and the use of electric toothbrush as an aid in elderly oral healthcare.

The thesis was executed as a qualitative activity research, ordered by Josefiina home, as a project promoting oral health of the elderly in Josefiina Home. Material was gathered during study period in the spring of 2010, with monitoring forms based on theoretic context.

The study results were analysed in the fall of 2010. In the analysis the answers were categorized and demonstrated by different patterns and the results were compared to the central concept.

Out of the study results we concluded that electric toothbrush suits elderly memory impaired as a part of the oral healthcare in long term treatment. The small group taking part in the research and the stage of the memory impairment could have had effect on the reliability of generalisation of the results.

KEYWORDS:

memory impairment, elderly, health promotion, electric toothbrush, long term treatment

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 MUISTISAIRAIDEN IKÄÄNTYNEIDEN SUUN TERVEYDEN EDISTÄMINEN PITKÄAIKAISHOIDOSSA	8
2.1 Ikääntymisen ja muistisairauden vaikutuksia ihmisen terveyteen	8
2.2 Suun terveyden edistäminen pitkäaikaishoidossa	10
2.3 Ikääntyneiden suunterveys	12
2.4 Sähköhammasharja apuna ikääntyneen suunhoidossa	14
2.5 Kokemus ja tuntemus tiedonlähteenä	18
2.6 Vuorovaikutus muistisairaahan ikääntyneen kanssa	19
3 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA ONGELMAT	22
4 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	24
4.1 Josefiina Koti Oy	24
4.2 Kvalitatiivinen toimintatutkimus	25
4.3 Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä ja perusjoukko	28
4.4 Projektin vaiheet	29
4.5 Aineiston analysointi	32
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	34
5.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset ja tuntemukset ennen tutkimusjaksoa	34
5.2 Yhteenveto asukkaiden taustatiedoista	35
5.3 Kokemukset ja tuntemukset sähköhammasharjan käytöstä	36
5.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset ja tuntemukset tutkimusjakson jälkeen	44
6 OPINNÄYTETYÖN TULOSTEN TARKASTELU	46
7 LUOTETTAVUUDEN JA EETTISYYDEN TARKASTELU	53
8 POHDINTA	56
LÄHTEET	58

KUVIOT

Kuvio 1.	36
Kuvio 2.	37
Kuvio 3.	38
Kuvio 4.	39
Kuvio 5.	40
Kuvio 6.	40
Kuvio 7.	41
Kuvio 8.	42

Kuvio 9.	43
Kuvio 10.	43

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimusasetelma	31
------------------------------	----

LIITTEET

1 Johdanto

Hampaallisten ikääntyneiden sekä ikääntyneiden, joilla on erilaisia proteettisia ratkaisuja suussaan, määrä lisääntyy Suomessa nopeasti. Tämä tuo suun hoidolle haasteita niin kotona asuvien kuin laitoshoidossa olevien vanhusten kohdalla. Suun terveydestä huolehtiminen on erityisen tärkeää ravitsemuksellisten tekijöiden lisäksi myös yleisterveyden kannalta. Esimerkiksi parodontiitilla on todettu olevan selvä yhteys sydän- ja verisuonisairauksiin ja kariesta yhdessä tai ilman parodontiittia on esiintynyt yleisesti henkilöillä, jotka ovat sairastaneet akuutin sydänlihaseinfarktin. (Kankkunen, Ollikainen & Suominen 2007, 17–19.) Vanhusten laitoshoidon tuottavuuden kehitystä ja asiakasrakenteen suuntaa on seurattu jo vuosia. Niin vanhainkotien, terveyskeskuksien kuin palvelutalojenkin asiakkaat ovat aiempaa huonokuntoisempia. (Laine 2005, 6.)

Pirilän (2002) ja Laaksovirran (2005) tutkimusten mukaan suunterveyttä pitkäaikaishoidossa tulisi parantaa. Ikääntyessä sairaudet lisääntyvät ja motoriikka heikentyy, jolloin myös ilmenee suunterveyteen liittyviä ongelmia helpommin. Suun terveydenhoidon merkitys korostuu, koska joidenkin tutkimusten mukaan hoitamaton krooninen parodontaalinen infektio voi lisätä riskiä sairastua esimerkiksi sydän- ja verisuonitauteihin, aivoinfarktiin ja ateroskleroosiin (Ruukonen 2008).

Pitkäaikaishoidossa voi ottaa kokeiluun ja käyttöön erilaisia suunhoidon välineitä, kuten esimerkiksi sähköhammasharjan, jonka plakin biofilmin poistokyvyn tehokkuutta on tutkittu (mm. Phillips 2009; Robinson ym. 2005) laajasti. Tämän vuoksi opinnäytetyö ei keskity suun puhdistustuloksien tarkasteluun, vaan kartoittaa hoitajien ja muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytön soveltuvuudesta ikääntyneiden muistisairaiden suun terveydenhoitoon pitkäaikaishoidossa.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään muistisairaiden ikääntyneiden suun terveyden edistämistä pitkäaikaishoidossa, ikääntymisen ja muistisairauden vaikutuksia ihmisen terveyteen sekä sähköhammasharjan käyttöä apuna ikääntyneen suunhoidossa. Työ toteutettiin toimintatutkimuksena, Josefiinakodin tilaamana, ikääntyneiden suun terveyttä edistävänä projektina Josefiinakodissa, joka on pääasiassa muistisairaille tarkoitettu hoitokoti (Josefiina Koti Oy 2009). Josefiinakodin vastaavan hoitajan mukaan Josefiinakodissa kaikki asukkaat ovat melko hyväkuntoisia muistisairaita.

Tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja ikääntyvien muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunterveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Suuhygienistin ammatillisen osaamisen kannalta on tärkeää osata arvioida, milloin sähköhammasharja sopii osaksi ikääntyneen muistisairaahan suunhoitoa. Tavoitteena oli edistää Josefiinakodin muistisairaiden asukkaiden suunterveyttä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä ovat muistisairas, ikääntynyt, terveyden edistäminen, sähköhammasharja sekä pitkäaikaishoito.

2 Muistisairaiden ikääntyneiden suun terveyden edistäminen pitkäaikaishoidossa

2.1 Ikääntymisen ja muistisairauden vaikutuksia ihmisen terveyteen

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee ikääntyneen ihmisen yli 60-vuotiaaksi. Vuonna 2000 maailmassa oli yli 600 miljoonaa yli 60-vuotiasta ja ennusteen mukaan vuonna 2025 määrä on lisääntynyt 1,2 biljoonaan. (WHO 2009.)

Ikääntyminen on jokaisen yksilöllinen kokemus sekä yhteiskunnallisesti laaja kysymys. Iäkkäiden osuus on kasvanut nopeasti väestössä. Perussyyt ikääntymiselle ovat biologisia syitä, jotka tapahtuvat sosiaalisessa ja fyysisessä ympäristössä. Ikääntymisessä ilmenee esimerkiksi erilaisia neurobiologisia muutoksia, jotka johtavat heikentyneeseen henkiseen suorituskyykyyn. Ikääntymiseen liittyvien muutoksien kautta lisääntyy alttiutta sydän- ja verisuonijärjestelmän häiriöille. (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 14–15, 23, 45.)

Elimistössä tapahtuu muutoksia myös esimerkiksi hermostossa, aistitoiminnoissa, hengityselimistössä, ruuansulatuselimistössä, luustossa ja lihaksistossa. Aistitoiminnoissa esimerkiksi kosketustunto ja värinätunto sekä koordinaatio heikentyvät. Myös ikänäkö ja kuulon heikentyminen kuuluvat vanhenemismuutokseen. Ruuansulatuselimistön muutoksista suun muutokset ovat tärkeitä, koska ne voivat haitata syömistä esimerkiksi suun limakalvon ja syljenerityksen heikkenemisen vuoksi. Ikääntymisen myötä lihakset heikkenevät ja elimistön lihasmassa vähenee. (Koskinen, Aalto, Hakonen & Päivärinta 1998, 92–95.) Lihasten heikkeneminen yhdessä koordinaation heikkenemisen kanssa saattaa hankaloittaa sähköhammasharjan käyttöä ikääntyneellä.

Vanhenevat aivot saavat viestin rajoitetummalta alueelta ja tiedonkäsittely tapahtuu hitaammin, eivätkä aivot käytä kaikkea saamaansa tietoa. Edellisistä syistä johtuen kipukynnys nousee ihmisen ikääntyessä. Ärsykkeen on oltava voimakkaampi, kuin aikaisemmin, jotta havainto syntyy. (Vilkko-Riihelä 1999, 268 – 269.) Kipukynnyksen noustessa ikääntyessä saattaa sähköhammasharjaus aiheuttaa esimerkiksi ienvaurioita, jos painaa harjalla liian kovaa. Toisaalta sähköhammasharjaan voi olla helpompi sopeutua, kun sähköhammasharjauksen aiheuttama ärsyke saattaa tuntua normaalia pienemmältä.

Sähköhammasharjan käytön oppiminen saattaa olla vaikeaa muistisairaalle. Motoristen liikkeiden suorittaminen sekä sähköhammasharjaus tilanteen hahmottaminen voivat myös vaikeutua muistisairauden myötä. Muistisairaiden on vaikea oppia uusia asioita tai palauttaa aiemmin opittua asiaa mieleensä. Muistisairauden lisäksi dementiassa puhe muuttuu, pukeutuminen ja muu motoristen liikkeiden suorittaminen sekä nähdyn merkityksen käsittäminen vaikeutuu. Vaikeampaan dementiaan saattaa liittyä erilaisia käytöshäiriöitä. (Huttunen, M. 2008.) Dementia aiheutuu aivojen vaurioitumisesta, josta seuraa henkisten toimintojen heikentyminen (Tilvis, Hervonen, Jäntti, Lehtonen & Sulkava 2001, 72). Dementiaa voivat aiheuttaa monet keskushermoston sairaudet sekä myrkytykset, puutostilat ja lääkkeet (Huttunen 2008). Yleisimpiä oireita ovat päättelyn ja muistin häiriöt ja usein voi olla kielellisiä sekä hahmottamisen ja tahdonalaisten liikkeiden häiriöitä. Kognitiiviset häiriöt voivat hankaloittaa sosiaalisia tilanteita. Useimmiten oireet ovat eteneviä, joskus pysyviä tai parannettavissa olevia. (Tilvis ym. 2001, 72,87.)

Vähintään keskivaikeasti dementoituneista noin puolet asuu hoitopaikoissa. Hyvä hoito vaatii ammattitaitoa ja kiinnostusta. Usein sairauden loppuvaiheessa potilaat ovat vuodepotilaita. (Tilvis ym. 2001, 87.) Vastaavan hoitajan Salmisen mukaan Josefiinakodissa on vain melko hyväkuntoisia muistisairaita asukkaita, jotka siirtyvät toiseen hoitolaitokseen toimintakyvyn huonontuessa.

2.2 Suun terveyden edistäminen pitkäaikaishoidossa

Ikääntyneiden keskeisiä palvelumuotoja ovat laitos- ja asumispalvelut. Vuoden 2007 lopussa ikääntyneiden laitos- ja asumispalveluiden piirissä oli 12,2 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Pitkäaikaista hoitoa annetaan henkilölle, jolle ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Pitkäaikaista hoitoa annetaan vanhainkodeissa ja terveyskeskusten vuodeosastoilla ja erilaissa hoito-, hoiva-, veljes- ja sairaskodeissa. Myös järjestöt ja yksityiset yritykset tuottavat pitkäaikaishoitopalveluja. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009.) Opinnäytetyö toteutettiin Josefiinakodissa, joka on 20-paikkainen hoitokoti.

Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoitoa ja suunterveydentilaa sekä hoitohenkilöstön tietoa suunhoidosta on selvitetty Pirilän (2002) tutkimuksessa. Laitoshoidossa olevien vanhusten suun terveydentila on tutkimusten mukaan varsin huono ja hygieniataso puutteellista, mutta itse hoitohenkilökunta pitää tasoa kuitenkin parempana. Myös vanhukset itse ilmaisevat suun alueella monenlaisia vaivoja. Tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät pitävät suurimpana syynä vanhusten huonolle suunhoidolle kiirettä ja riittämätöntä henkilöstömäärää, kun taas tutkimukseen osallistuneet hoitotyönopiskelijat pitävät syynä hoitotyöntekijöiden asennetta. (Pirilä 2002, 5.)

Kankkusen ym. (2007) pro gradu-tutkimuksessa on kuvattu laitoshoidossa olevien ikääntyneiden suun hoitoa potilaiden näkökulmasta. Osallistuneet olivat omatoimisia eivätkä sairastaneet Alzheimeria tai dementiaa. Tutkimusten tulosten perusteella laitoshoidossa olevat ikääntyneet huolehtivat suun terveydestään pesemällä säännöllisesti omat hampaansa sekä proteesinsa ja he haluavat tehdä sen itse niin kauan kuin pystyvät siihen. He tuntevat saavansa tarvittaessa apua hoitohenkilökunnalta. Tutkimuksen mukaan ikääntyneillä oli kuitenkin jonkin verran hammaskiveä ja kariesta, joten siitä voidaan päätellä, että laitoshoidossa olevat ikääntyneet tarvitsivat enemmän apua suun puhdistuksessa. (Kankkunen ym. 2007, 19.) Kuten Kankkusen ym. tutkimuksessa todetaan ikääntyneet haluavat huolehtia suunterveydestä itse,

mutta tarvitsevat apua sen toteutuksessa, joten sähköhammasharja saattaisi olla hyvä apuväline paremman puhdistustuloksen saavuttamiseksi. Tutkimustulokset esimerkiksi Phillips (2009) sekä Robinsonin ym. (2005) kirjallisuuskatsaus aiemmin tehdyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista osoittavat sähköhammasharjan poistavan tehokkaammin plakinbiofilmiä kuin manuaalinen hammasharja.

Laaksovirran (2005) tutkimuksessa tehtiin hoitohenkilökunnalle alkukartoituskysely suunhoidon asenteista, tiedoista ja taidoista sekä asukkaiden käytännöistä. Tutkimuksessa ilmeni, että yli puolet vastaajista ei ollut saanut lainkaan käytännön ohjausta suunhoidosta asiantuntijoilta. Suunhoidon epäonnistumisen tärkein syy osan vastaajien mielestä on laiminlyönti suun peruspuhdistuksessa, mutta osa vastaajista piti tärkeimpänä edellytyksenä suunhoidon onnistumiselle hyvää peruspudistusta päivittäin. (Laaksovirta 2005, 27–28, 30–32, 36, 38.) Alkukartoituskyselyä käytettiin myös tässä opinnäytetyössä (liite 6). Alkukartoituskyselyllä selvitettiin hoitajien tuntemuksia ja kokemuksia sekä ennakko odotuksia ennen sähköhammasharjaus tutkimusjaksoa.

Vanhusten huono suun terveydentila korostuu erityisesti laitoshoidossa olevilla ikääntyvillä potilailla. Hyvän suun terveydentilan ja hyvän suuhygienian ylläpitämiseen tarvitaan ikäihmisten omaa toimintaa, mutta myös omaisten ja hoitavan henkilökunnan tukea ja apua. Ikäihmisen suun hoidon tärkein tavoite on puhdas suu, jotta voidaan vähentää tai jopa välttää kaikkia suun sairauksia. (Aatola 2008, 16.) Josefiinakodin omaisille lähetettiin tiedote opinnäytetyöstä (liite 2) ja tarjottiin mahdollisuus osallistua toteutukseen. Vastauslomakkeista (liite 5) ilmeni, etteivät omaiset osallistuneet asukkaiden hampaiden harjaukseen. Hoitohenkilökunta oli tukena harjaustilanteissa, joko avustamassa asukasta osittain tai kokonaan.

Kaikissa edellä käsitellyissä tutkimuksissa ilmenee tarve kehittää pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyvien suunterveyttä. Lisäksi hoitajien tiedoissa, taidoissa ja asenteissa on puutteita ja parantamisen varaa eri tutkimusten (esim. Pirilä 2002; Laaksovirta 2005) mukaan. Hoitohenkilökunnan

ohjeistaminen, opettaminen sekä tiedon antaminen ikääntyneiden suun terveydenhoidossa on tarpeellista varmasti jokaisessa hoitoyksikössä. Josefiinakodin henkilökunnalle annettiin suullinen ja kirjallinen (liite 3) ohjaus hampaiden harjauksesta sähköhammasharjalla sekä ohjeistettiin sen oikeaoppinen käyttö ja huolto.

2.3 Ikääntyneiden suun terveys

Suun terveys on tärkeä osa ihmisen hyvää elämänlaatua. Suun terveys on paljon laajempi käsite kuin hampaiden terveys. (Hausen & Poulsen 2008, 20–23.) Suun alueella esiintyvillä tulehduksilla on todettu olevan yhteys useisiin yleissairauksiin. Suun alueen ongelmat ja sairaudet voivat olla pitkään oireettomia ja pääsevät näin etenemään pitkälle. Yksilön omat terveyteen vaikuttavat toimet ovat perusta hyvälle suun terveydelle. Suun terveydestä huolehtiminen vaatii lisäksi säännöllisen hoitosuhteen suun terveydenhuollon kanssa. (Suomen hammaslääkäriliitto 2007.) Omahoidosta selviytyminen ja sen toteuttaminen on ihmisen elämänkaaren alku- ja loppupäässä hoitajien ja huoltajien vastuulla (Käypähoitosuositus 2009). Hampaat tulee puhdistaa kaksi kertaa päivässä. Puhdistustuloksen parantamiseksi sekä hampaiden suojaamiseksi on tärkeää käyttää fluoripitoista hammastahnaa. (Keto & Murtomaa 2004.) Josefiinakodin vastaava hoitaja kertoi, että asukkaat käyvät hammashoidossa säännöllisin väliajoin sekä tarpeen vaatiessa. Hampaan menetykseen johtavat infektiot tai hampaiston kuntoon vaikuttavat yleiset elämäntapatekijät ovat oletetusti yhteydessä myös yleisen terveydentilan kehittymiseen (Hämäläinen 2005).

Ikääntyessä kasvaa alttius erilaisille suu ja hammassairauksille ja tulevaisuudessa ikääntyneillä yhä useammalla on omat hampaat suussa. Ikääntymisen myötä tapahtuu muutoksia suussa, samoin kuin koko elimistössä. Suun sairaudet voivat vaikuttaa huomattavasti ikääntyneiden elämänlaatuun, esimerkiksi ruuasta nauttimiseen. Elimistön tärkeimpiä infektiopotteja on suu, koska suussa on ihanteelliset olosuhteet mikrobien kasvulle. Nykyään on kiinnitetty

entistä enemmän huomiota pitkäaikaishoidossa olevien ikääntyvien suunterveydenhoidon huomioimiseen ja siihen ettei sitä laiminlyötäisi. (Tilvis ym. 2001, 273.) Josefiinakodissa oltiin halukkaita päivittämään hoitajien tietoja asukkaiden suunterveydenhoidosta. Opinnäytetyötä varten ei selvitetty Josefiinakodin asukkaiden suunterveydentilaa vaan yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa päätettiin kartoittaa kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunhoitoa.

Suunterveys korostuu ikääntyvillä ihmisillä, koska suusairaudet voivat vaikuttaa yleissairauksiin niitä pahentavasti, kuten sydän- ja verisuonisairauksiin sekä diabetekseen. Suussa olevat tulehdukset voivat aiheuttaa bakteerien leviämistä muualle elimistöön ja vaikeuttaa siten sairauksia. Tällaisia sairauksia ovat edellä mainittujen lisäksi esimerkiksi elinsiirtokomplikaatiot tai tekonivelongelmat, munuaistulehdukset sekä keuhkokuume. (Remes-Lyly 2007, 10.)

Ikääntyneillä runsaimmin esiintyviä ongelmia ovat parodontaalisairaudet, juurikaries sekä syljenerityksen väheneminen. Näiden lisäksi huonosti istuvat hammasproteesit aiheuttavat limakalvovaivoja, haavaumia sekä infektioita. Erilaiset suun alueen ongelmat vaikeuttavat myös ikääntyneiden syömistä ja tätä kautta vaikuttavat ravitsemuksellisiin tekijöihin. Suun alueen sairaudet voivat johtaa vakaviinkin seuraamuksiin, jos yleisterveydentila henkilöllä on huonontunut. Suomalaisista ikääntyneistä noin puolet on edelleen hampaattomia, mutta hampaallisten ikääntyneiden määrä lisääntyy huomattavasti tulevaisuudessa. (Pirilä 2002, 11.)

Ihmisen ikääntyessä toimintakyky alkaa vähitellen heiketä noin 65–75 - ikävuoden jälkeen. Tässä iässä etenkin aistien toiminta ja kognitiivinen suoriutuminen huononevat. Käden puristusvoima heikkenee yleensä 75-ikävuoden jälkeen noin puoleen normaalista ja tämä vaikeuttaa päivittäisestä suun puhdistuksesta, kuten hampaiden harjauksesta suoriutumista. (Remes-Lyly 2007, 10.) Muistisairaana ikääntyneen suunhoitoon voi sähköhammasharja olla hyvä apu. Se tuo ikääntyneelle helpotusta omatoimiseen harjaamiseen

silloin, kun ei pärjää enää manuaaliharjan kanssa. (Fiske, Frenkel, Griffiths & Jones 2006.)

2.4 Sähköhammasharja apuna ikääntyneen suunhoidossa

Ikääntymisen mukanaan tuomat ongelmat, kuten näön ja käden motoriikan heikkeneminen, vaikeuttavat hampaiden puhdistamista. Hyvä ja hyödyllinen apu tähän on sähköhammasharja. Se on helppokäyttöinen, sillä sen paksu varsi antaa tukevan otteen harjasta ja harjaspään pyörivät liikkeet auttavat saamaan hampaista puhtaat. Sähköhammasharja on kätevä myös hoitohenkilökunnalle, heidän auttaessaan ikääntynyttä hampaiden harjauksessa. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 238.) Päivittäisissä seurantalomakkeissa (liite 5) havainnointiin asukkaiden käden motoriikan hallitsemista harjaustilanteessa.

Muistisairaana ikääntyneen suun puhdistusta saattaa vaikeuttaa henkilön kieltäytyminen sähköhammasharjan käytöstä, tai hän ei suostu avaamaan suutaan, eikä näin suostu yhteistyöhön. Apuna voi kokeilla esimerkiksi posken hipaisemista suun auki saamiseksi tai yrittää hetken päästä uudelleen. Myös lihasten toimintavaikeuksia voi esiintyä. Ikääntyneen suunpuhdistuksessa tulee toimia hellävaraisesti, varoen kivun aiheuttamista. (Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003, 33, 38–39.)

Sähköhammasharja oikein käytettynä on hyvä apuväline. Harjasten tulee olla pehmeät etenkin silloin, jos limakalvot ovat ohentuneet. Sähköhammasharjan käyttö on opetettava kädestä pitäen, joko asiakkaalle itselleen tai hänen avustajalleen, jotta puhdistus onnistuu eikä harjausta aleta välttelemään epämiellyttävien tuntemuksien takia. (Vehkalahti, M. 2007.) Josefiinakodin hoitohenkilökunnalle annettiin kirjalliset (liite 3) ja suulliset ohjeet sähköhammasharjan käytöstä sekä havainnollistettiin opetusleukoja apuna käyttäen oikeanlainen sähköhammasharjaus tekniikka.

Supragingivaalisen plakin mekaaninen poistaminen on tärkein hoitotoimi parodontiittia ja gingiviittia hoidettaessa. Sähköhammasharjoja on useita erilaisia, joita on kehitelty ajatellen vaadittavaa pitkäjänteisyyttä asiakkailta sekä teknisiä vaikeuksia. Rambergin ja Stoltzen (2004) mukaan useat erilaiset viime vuosina tehdyt tutkimukset osoittavat sähköhammasharjan poistavan plakkia tehokkaammin kuin tavalliset manuaaliammasharjat. Erään vertailevan tutkimuksen tuloksena ilmeni kolmessa kuukaudessa, että sähköhammasharja vähensi plakkia ja gingiviittia merkittävästi verrattuna tavalliseen harjaan. (Ramberg & Stoltze 2004.)

Hammasplakin poistaminen on keskeinen asia, kun pyritään ylläpitämään suun terveyttä. Robinsonin ym. (2005) kirjallisuuskatsauksena tehdyssä tutkimuksessa, käsi- ja sähköhammasharjausta verrattaessa, tutkittiin plakin määrää, ikenien terveyttä, värjäytymiä, hammaskiveä, luotettavuutta, haittavaikutuksia ja kustannuksia. Tutkimuksessa vertailtiin aiheesta aiemmin tehtyjä tutkimuksia ja niiden tuloksia. Tutkimuksissa, vähintään neljän viikon sähköhammasharjauksen jälkeen, ensisijaisina tuloksina oli muutosta plakissa ja ientulehduksissa. Sähköharjat, jotka toimivat kiertäen värähdellen, poistivat plakkia ja vähensivät ientulehdusta tehokkaammin, kuin manuaaliammasharjat. Muunlaiset sähköhammasharjat kuin kiertävät ja värähtelevät, eivät olleet manuaalista harjausta tehokkaampia. (Robinson ym. 2005, 1-2.) Opinnäytetyön tarkoituksena ei ollut tutkia sähköhammasharjan tehokkuutta eikä suun puhdistustuloksia, vaan kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä ikääntyneellä muistisairaalla. Tutkimusvälineeksi valittiin edullinen sähköhammasharja, jotta saatiin mahdollisimman monta osallistujaa mukaan tutkimukseen. Kalliimman sähköhammasharjan hankinta olisi saattanut karsia tutkimukseen osallistujien määrää.

Ennen tutkimusjakson käynnistämistä kartoitettiin tekijöitä, jotka ikääntyneellä saattavat vaikuttaa sähköhammasharjan käyttöön, kuten Alzheimerin tauti, heikentynyt kuulo ja sen vaikutukset kommunikointiin sekä sydämentahdistin.

Alzheimerin tauti

Muistisairautta aiheuttavista sairauksista suurin osa, n. 65–70% on Alzheimerin taudin aiheuttamia. Muita aiheuttajia ovat esimerkiksi Vaskulaarinen dementia, Lewyn kappale -tauti sekä aivovammat ja kasvaimet. Alzheimerin tauti on etenevä aivojen rappeutumissairaus. Taudin esiintyminen lisääntyy yleensä 65 ikävuoden jälkeen, mutta voi harvinaisena esiintyä aiemminkin. (Kaukonen ym. 2006,13.) Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla Josefiinakodin asukkailla oli todettu Alzheimerin tauti tai dementia.

Varhaisessa sairauden vaiheessa alkaa muisti heikentyä, uudet tilanteet tuntua vaikealta ja asiakokonaisuuksien oppiminen vaikeutua. Taudin edetessä ilmenee erilaisia käytösoireita, kuten stressioireet, uupuminen ja masentuneisuus sekä ärtyneisyys ja epäluuloisuus. Muistivaikeudet esiintyvät aluksi uusien asioiden, kuten sovittujen tekemisten ja tapahtumien unohteluna sekä samojen asioiden kyselynä ja toisteluna ja niiden uutena kertomisena. Tavarat alkavat kadota, puheen ymmärtäminen heikkenee ja sananhaku puheessa lisääntyy. Nykyisyys ja menneisyys sekoittuvat. Avun tarve lisääntyy siinä määrin, että tarvitaan asioiden muistuttamista ja tarkistamista. Apraksia eli kätevyys vaikeus lisääntyy, minkä seurauksena välineiden käyttökyky heikkenee ja esimerkiksi pukeutuminen tai hampaidenharjaus ei enää onnistu ilman apua ja ohjausta. Taudin edetessä oireet alkavat vähitellen lisääntyä ja haitata jokapäiväistä elämää siten, että ei enää pärjää yksin. (Alhainen, Erkinjuntti, Rinne & Soininen 2001, 130–134.) Tutkimusta toteutettaessa sähköhammasharjat säilytettiin siten, että ne eivät kadonneet asukkaiden toimesta. Hoitajia ohjeistettiin kertomaan asukkaille aina ennen harjausta mitä tullaan tekemään. Harjausta suoritettaessa hoitaja oli tarvittaessa apuna.

Dementian varhaisessa vaiheessa ihminen kykenee vielä huolehtimaan suun puhdistuksestaan. Muistuttelua ja ohjausta voidaan tarvita esimerkiksi näyttämällä harjaus. Dementiaa sairastavalla voi päivät vaihdella hyvien ja huonojen välillä, jotka vaikuttavat suunhoidon onnistumiseen. Sähköhammasharja voi pidentää omatoimista suun hoidossa onnistumisen aikaa. (Fiske, Frenkel, Griffiths & Jones 2006.)

Heikentyneen kuulon vaikutuksia kommunikointiin

län lisääntyessä kuulon heikkeneminen on yleistä. Joka kolmannella 80-vuotiaalla on ihmisten välistä keskustelua vaikeuttava kuulovika. Kuulon heikkeneminen on yhdistelmä perinnöllisten tekijöiden sekä elämän aikana saatujen melu- ja muiden vaurioiden aiheuttamaa rappeutumista sisäkorvassa, kuulohermossa ja aivoissa. Myös sukupuolten välillä löytyy eroavaisuuksia. Naiset kuulevat paremmin korkeat äänet ja miehet puolestaan matalat äänet. (Blomgren 2009.)

Kuulon heikkenemistä ei välttämättä huomaa, koska se tapahtuu vähitellen, mutta ihminen saattaa kuitenkin alitajuisesti vältellä tilanteita, joissa huono kuulo vaikeuttaa kommunikaatiota. Mitä enemmän kuulo heikkenee, sitä suurempi on taipumus vältellä muita ihmisiä. Hoitamattomana kuulovika alentaa itsetuntoa, aiheuttaa eristäytymistä ja aiheuttaa jopa muistisairautta. Se voi altistaa myös vaaratilanteille, kun varoitusäänet jäävät kuulematta. Kuulokojeen avulla voidaan helpottaa huonon kuulon aiheuttamia hankaluuksia. Normaalikuuloisten on hyvä huomioida huonokuuloisen erityistarpeet. Esimerkiksi hiljaisessa ympäristössä rauhallisesti kasvokkain esitetty ja selkeästi äännetty puhe on helpointa ymmärtää. (Blomgren 2009.)

Kuulokojeissa voi ilmetä akustista kiertoa, jos lähellä on kova, vahvistettu ääni. Tällainen kierto syntyy kun kuulolaitteen mikrofoni sieppaa äänen yhä uudelleen. (Poliklinikka 2008.) Tämän opinnäytetyön tutkimusvaiheen aikana sähköhammasharjauksen ohjauksessa tuli huomioida kuulokojeen mahdollisuus. Ohjauksen aikana tulee kuulokojeen olla päällä. Jos kuulolaitteen käytön tuntee sähköhammasharjalla harjatessa epämiellyttävältä, voi kuulolaitteen laittaa kiinni tai ottaa pois. Aukkaiden esitetolomakkeessa kysyttiin, onko kuulo heikentynyt tai käyttääkö asukas kuulokojetta.

Sydämen tahdistin

Sydämentahdistimet ovat nykyään melko hyvin suojattu erilaisia ulkoisia häiriötekijöitä vastaan. Sähkölaitteet, jotka aiheuttavat sähkömagneettisen kentän voivat aiheuttaa häiriöitä tahdistimen toiminnalle. Millerin ym. tutkimuksessa testattiin eri laitteilla aiheutuuko häiriöitä tahdistimen toimintaa. Tutkimuksessa todettiin, että sähköhammasharja ei aiheuttanut häiriötä. (Kahri & Rapola 2005.) Ennen esitietolomakkeiden kysymysten laadintaa selvitettiin Josefiinakodin henkilökunnalta, ettei kenelläkään tutkimukseen osallistuneella asukkaalla ollut sydämen tahdistinta.

2.5 Kokemus ja tuntemus tiedonlähteenä

Kokemus on todellisuutta koskevien tietojen saamista siten, että aikaisempiin jo olemassa oleviin tietoihin tulee jokin aikaisemmasta tiedosta riippumaton olennainen lisä (WSOY 1999, 110). Kokemus kuvaa aistihavaintoa ja siitä syntyvää tietoa. Jo antiikin ajoilla on korostettu havaintojen merkitystä tiedon lähteenä. Havaintoja voidaan kuvailla ulkoisiksi ja sisäisiksi havainnoiksi. Ulkoiset havainnot tulevat kehon ulkopuolelta ja ne perustuvat aistinelinten vastaanottamiin ärsykkeisiin. Sisäiset havainnot syntyvät mielen omien tilojen tarkkailusta. (Haaparanta & Oesch 2002,10,12.)

Tiedon perusta muodostuu aistikokemustemme sisällöstä. Aistikokemuksen voidaan uskoa olevan luotettava kokemuksellinen informaationlähde todellisuudesta. Havaintouskomuksemme voidaan katsoa olevan tietoa, jos se yhdistyy luotettavasti todellisuuteen. (Haaparanta ym. 2002, 51,55–56, 58, 63.) Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää muistisairaiden asukkaiden suunterveyttä yhteistyössä Josefiinakodin henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja muistisairaiden ikääntyvien kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunterveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyön tulosten tarkastelu perustui kokemusten ja tuntemusten tulkintaan. Hoitajat havainnoivat tutkimusjaksoon osallistuneiden asukkaiden

kokemuksia ja tuntemuksia sekä kirjasivat myös omat kokemukset ja tuntemukset seurantalomakkeisiin (liite 5). Lomakkeiden analysointi tapahtui näiden tiedonlähteiden pohjalta.

2.6 Vuorovaikutus muistisairaana ikääntyneen kanssa

Hyvä ammatillinen suhde ikääntyneen kanssa perustuu luottamuksellisuuteen, empaattisuuteen, tasa-arvoisuuteen, rehellisyyteen ja avoimuuteen. Auttamistilanteessa vuorovaikutuksessa tapahtuu tietojen vaihtoa ja tunteiden käsittelyä. Viestinnän avulla ylläpidetään ja rakennetaan vuorovaikutusta. Ikääntynyttä hoitavan on pyrittävä tajuamaan, ymmärtämään, näkemään, kuulemaan sekä havainnoimaan ikääntyneen puhetta ja viestintää. Ikääntyneen haastattelussa edellytetään hyviä kysymyksiä, tarkkaa havainnointia sekä kykyä luoda hyvä ilmapiiri. Ikääntynyt voi olla myös haluton yhteistyöhön, jolloin viesti ei mene perille tai hän ei koe viestiä tärkeäksi. (Koskinen ym. 1998, 63,66–68.) Opinnäytetyön sähköhammasharjauksen seurannan toteutti asukkaille tutut hoitajat. Koska he ovat ammattilaisia ja tuntevat pääsääntöisesti asukkaat hyvin, he pystyivät tulkitsemaan paremmin asukkaiden eleiden ja ilmeiden merkityksen, kuin opinnäytetyön tekijät. Asukkaiden kannalta tutkimuksen suorittaminen tuttujen hoitajien avulla on hyvä asia, koska näin se tapahtuu osana luonnollista, normaalia arkea.

Vuorovaikutuksessa viestiminen tulee suorittaa hitaasti selkeällä ja ymmärrettävällä kielellä, yksi asia kerrallaan (Koskinen ym. 1998, 68). Turvallisuuden tarvetta tukeva yhteistyö onnistuu kiireettömällä ja rauhallisella toiminnalla. Suhtautumisen tulee olla aitoa, läsnä olevaa ja johdonmukaista. Olisi hyvä tarjota vaihtoehtoja ja kysyä mielipiteitä. Avustamisen tulisi olla huomaamatonta ja palautteen myönteistä. Muistisairauden lisäksi toimintakykyä heikentävät muut sairaudet ja infektiot, kipu, matala verenpaine, väsymys, depressio tai jopa soveltumaton lääkitys. Ongelmia kohdataan myös, jos muistisairaana tarpeita ei ymmärretä tai häneltä vaaditaan liikaa tai mikäli kanssakäymisessä vallitsee epäluotettava tai fyysistä reviiriä rikkova tilanne.

Ongelmia tuovat liialliset virikkeet ja melu, mutta myös liiallinen hiljaisuus. Vuorovaikutustilanteessa on selvítettävä, miksi toimintakyky on heikentynyt ja tunnistettava heikentävät tekijät ja hoidettava ne tavoitteellisesti vuorovaikutuksen onnistumiseksi. (Kaukonen, Vehviläinen 2006, 24 – 25.) Edellä mainitut tekijät huomioitiin ohjeistettaessa suullisesti hoitajia sähköhammasharjauksen seurantaan. Hoitohenkilökunta on koulutettua ja osaa toimia ammattitaitoisesti vuorovaikutustilanteissa, ottaen huomioon siihen mahdollisesti vaikuttavia edellä mainittuja tekijöitä. Ohjauksessa huomioitiin myös, että hampaat voi harjata myös päivällä, jos esimerkiksi aamulla ei ole sopivaa hetkeä.

Eleet ja ilmeet vuorovaikutuksen tukena

Välitämme puheen avulla tunnetiloja, merkityksiä sekä informaatiota. Kanssakäyminen voi olla sanallista tai sanatonta tai molempia yhtä aikaa. Fyysinen viestintä eli sanaton viestintä tapahtuu fyysisen kehon keinoin. Tällaisia keinoja ovat ilmeet, eleet ja katsekontakti tai sen puuttuminen. Myös pään, käsien, jalkojen, vartalon ja suun liikkeet sekä fyysinen kosketus kuuluvat sanattomaan viestintään. Esiintymistaito kuuluu hyvään fyysiseen viestintään, johon vaikuttaa esimerkiksi äänensävyn hallinta. Sanallista viestintää tukevat eleet ja ilmeet. Tunneviestinnässä on paljon tulkintaa, jotka tapahtuvat huomaamatta. Tunnekehtän havainnoiminen voi olla vaikeaa jos ei ole tottunut siihen. (Dunderfelt 2001, 18–19,21,67; Koskinen ym. 1998, 67.) Opinnäytetyön seurantalomakkeessa (liite 5) pyydettiin tarkkailemaan eleitä ja ilmeitä. Tutkimuksen aikana ilmeneviä tunnetiloja olivat tarkkailemassa hoitajat, jotka seuraavat päivittäin työssään asukkaiden arkista viestintää. Päivittäiset seurantalomakkeet käytiin hoitohenkilökunnan kanssa läpi ja annettiin suulliset ohjeet havainnoimiseen ja kirjaamiseen.

Vuorovaikutustilanteissa sanaton viestintä on suuremmassa roolissa kuin sanallinen viestintä. Ilme- ja ele viestit sisältävät omat säännönmukaisuutensa. Tällaisia ovat esimerkiksi puhetta säestävät hymy, katse, nyökkäys ja tauot.

Tunteiden kuvauksessa hymy voidaan tulkita merkitsevän jotain miellyttävää, hiusten silittäminen halua olla tukena ja ymmärtää. Käden asettaminen olkapäälle merkitsee välittämistä. Käsien vääntely voi tarkoittaa jotain epämiellyttävää. Eleiden tulkintavirheet voivat kuitenkin aiheuttaa ongelmia tunneviestinnässä. Aggressiiviset ja vihamieliset reaktiot voivat tarkoittaa tarvetta puolustautua. Muistisairas voi tuntea uhkaa meneillään olevassa tilanteessa, johonkin vanhaan kokemukseen pohjautuen. Tai jos tilanne tai asia tuntuu liian vaativalta voi muistisairas reagoida tähän kiukunpurkauksella. (Eloniemi-Sulkava, Laaksonen & Rantala 2004, 28–30.)

Ikääntymisen ja muistisairauden myötä puheeseen, äänensävyyn ja ilmeisiin tulee muutoksia, jotka saattavat johtaa väärinymmärryksiin. Kasvojen ilmeet latistuvat ja vähenevät eivätkä tunteet näy kasvoilla enää kuten ennen. (Eloniemi-Sulkava ym. 2004, 32.) Hoitohenkilökunnan, joka tuntee asukkaat, on helpompi tulkita asukkaiden tunnetiloja ja niiden ilmenemistä.

3 Opinnäytetyön tavoite, tarkoitus ja ongelmat

Tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja ikääntyvien muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunterveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää Josefiinakodin muistisairaiden asukkaiden suunterveyttä yhteistyössä henkilökunnan kanssa.

Tutkimusongelmia ovat:

1. Minkälaisia kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käyttö tuo ikääntyvien muistisairaiden käytössä osana suunhoitoa pitkäaikaishoidossa?

1.1 Miten sähköhammasharjan käyttö onnistuu osana ikääntyneen muistisairaana suunhoitoa pitkäaikaishoidossa?

1.2 Miten muistisairas onnistuu sähköhammasharjan käytössä osana suunhoitoa?

1.3 Minkälainen kokemus hoitajille syntyy sähköhammasharjan käytöstä muistisairaana suunhoidossa?

Näihin edellä mainittuihin, viitekehyksen pohjalta laadittuihin, tutkimusongelmiin saatiin vastaukset päivittäisillä seurantalomakkeilla (liite 5) ja ennen- (liite 6) ja jälkeen tutkimusjaksoa suoritetuilla hoitajille suunnatuilla kyselylomakkeilla (liite 7).

Ongelmaan 1 ja sen alaongelmiin saatiin vastaukset edellä mainituilla asukkaille ja hoitohenkilökunnalle osoitetuilla seuranta- ja kyselylomakkeilla.

Ongelmaan 1.1 saatiin vastaus päivittäisten seurantalomakkeiden kysymyksien 1-4 ja 7-12 avulla. (liite 5)

Ongelmaan 1.2 saatiin vastaus päivittäisten seurantalomakkeiden kysymyksien 3, 5b, 6 ja 9-12 avulla. (liite 5)

Ongelmaan 1.3 saatiin vastaus päivittäisten seurantalomakkeiden kysymyksien 4-5a, 6 ja 9-11 sekä tutkimusjakson jälkeen hoitajille suunnatun kyselylomakkeen (liite 7) avulla.

4 Opinnäytetyön tutkimusmenetelmä ja tutkimuksen toteutus

4.1 Josefiina Koti Oy

Josefiinakoti on Turun Hirvensalossa sijaitseva, pääasiassa muistamattomille henkilöille tarkoitettu yksityinen hoitokoti. Josefiinakoti antaa ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa vanhuksille ja muille apua tarvitseville. Yhteensä asukkaita Josefiinakodissa on 20. Josefiinakoti aloitti toimintansa Merimaskussa perhekoti toiminimellä vuonna 1995. Josefiinakoti siirtyi Turkuun vuonna 2000. Josefiinakodissa vakituksia työntekijöitä on 12, sijaiset mukaan lukien yhteensä 15–18 työntekijää. Henkilökuntaan kuuluvat johtaja, vastaava sairaanhoitaja, perushoitaja, lähihoitajia, liikunta -ja virikeohjaaja, yöhoitaja, kokki sekä opiskelijoita. (Josefiinakodin laatukansio 2009.)

Asukkaat Josefiinakodissa ovat pääasiassa erilaisia muistisairauksia sairastavia ikäihmisiä. Hoitokodin tavoitteena on tarjota palveluita sekä julkiselle sektorille että yksityisille henkilöille. Asiakkaina on esimerkiksi Turun kaupunki ja sen ympäristökuntia. Josefiinakodissa arvot ja asenteet näkyvät päivittäisissä toimintatavoissa ja ovat merkittävä tekijä palvelun laadussa. Josefiinakodin toimintaa ohjaavat arvot ovat yksilöllisyys, hyvä olo ja elämän laatu. Kukin asukas huomioidaan yksilönä ja jokaiselle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelmat. Asukkaita ja henkilökuntaa kohdellaan tasa-arvoisesti. Hyvään oloon vaikuttaa myös huumori, pieni kodinomainen koti ja kiireetön työskentelytapa sekä turvallisuus. Työskentelyssä huomioidaan kuntouttava työote. (Josefiinakodin laatukansio 2009.) Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa ei ollut yksilöllisiä suunhoidon suunnitelmia kirjattuina. Josefiinakodissa on 12 yhden hengen huonetta ja neljä kahden hengen huonetta. Yhteensä on neljä wc-tilaa. Asukkaiden sähköhammasharjoja säilytettiin omissa huoneissaan lukollisissa kaapeissa ja harjaus suoritettiin yhteisissä wc-tiloissa.

4.2 Kvalitatiivinen toimintatutkimus

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen peruspiirteitä ovat tulkitseva ja ymmärtävä tiedekäsitys. Ajatellaan, että todellisuus saavutetaan kokemuksen kautta, ymmärretään ja tulkitaan ihmisten kokemuksia. Tutkimusaineisto kerätään usein sanallisena ja tavoitteena on kehittää teoreettisia rakenteita. Kvalitatiivisen tutkimusaineiston määrää voidaan rajata tutkimusongelmaan soveltuvien ja ennalta valittujen periaatteiden mukaan. Tärkeintä tässä tutkimusmenetelmässä ei ole tutkimusaineiston määrä vaan sen laatu. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 20; Vilkkä 2005, 129–130.) Tässä opinnäytetyössä ei ollut tärkeintä tutkittavien määrää, vaan tutkimukseen osallistuvien (N=4) tulkinta ja ymmärtäminen, jonka avulla saavutettiin heitä määrittävä todellisuus.

Kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään soveltuu tarkkaan rajaukseen ja teoreettisen kattavuuteen perustuva tutkimuksen muoto, josta käytetään nimitystä tapaustutkimus. Kysymys on tutkimusotteesta, jossa tutkimuksen kohteeksi valitaan yksi tai useampi tapaus. Tässä opinnäytetyössä tutkimuksen kohteeksi valittiin useamman henkilön (N=4) ryhmä. Tapausta valitaan edustamaan suuremmasta joukosta rajattu tutkimusaineisto, joka korostaa tapauksen tyypillisyyttä tai edustavuutta. (Vilkkä 2005, 129–130) Ryhmää voidaan esimerkiksi haastatella tai kysellä mielipiteitä ja havaintoja. Tutkittavan toimintaa voidaan tarkkailla järjestetyissä tai todellisissa tilanteissa. (Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2002, 120.) Tässä opinnäytetyössä paneuduttiin ennalta valitun ryhmän kohdalla toteutettuun tutkimusjaksoon. Jakson aikana kerättiin tietoa muistisairaiden ja hoitohenkilökunnan kokemuksista ja tuntemuksista sähköhammasharjan käytöstä, hoitajien havainnoinnin kautta, kahden viikon ajan. Opinnäytetyöhön valittiin 20 muistisairaahan asukkaasta joukosta kahdeksan (8) yhteistyökykyistä omahampaista ikääntynyttä. Heidän omaisille lähetettiin kysely suostumuksesta osallistua tutkimukseen (liite 2). Kyselyyn vastasi kuusi (6), joista neljä (4) oli myöntävää ja kaksi (2) kieltävää vastausta. Kaksi (2) ei vastannut lainkaan. Päätettiin valita vielä kaksi (2) asukasta, joiden omaisille lähetettiin kysely suostumuksesta osallistua tutkimukseen. Näihin kyselyihin ei saatu vastauksia. Kaiken kaikkiaan kyselyjä

lähetettiin 10, joista myöntäviä vastauksia oli neljä (4). Näin siis tutkimusjoukko rajautui neljään asukkaaseen. Tapaustutkimuksella voi olla erilaisia tutkimusmuotoja kuten toimintatutkimus (Aaltola & Valli 2001/I, 159).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa on käytössä monenlaisia tutkimuksen lajeja, joita ovat esimerkiksi kliininen tutkimus, osallistuva havainnointi sekä toimintatutkimus (Hirsjärvi, Remes & Sajavara 2009,162). Päivittäisessä elämässä ihminen tekee kokoajan havaintoja toisista ihmisistä ja ilmiöiden syy-seuraussuhteista. Edellä kuvattu havainnointi on sattumanvaraista ja subjektiivista, asiat nähdään omista näkökulmista. Voimakas tunnetila tai motiivi saattaa suunnata tarkkaavaisuuden vain tiettyihin seikkoihin ja ennakkoodotukset muokkaavat tulkintaa. Järjestelmällinen tarkkailu on yksi psykologian tiedonhaku menetelmä, jossa tarkkailu tapahtuu ennakkosuunnitelman mukaan. Menetelmän luotettavuutta voidaan lisätä käyttämällä useampaa tarkkailijaa. Toimintaa voidaan tarkkailla niin, että tarkkailtava on tietoinen tarkkailusta. Tarkkailija turvautuu ennalta laadittuun lomakkeeseen, johon kirjataan kaikki mahdolliset havainnot. Toiminta voidaan jakaa jälkeensä hyvikin pieniin osiin, kuten ilmeet, eleet ja sanat. (Vilkko-Riihelä 1999, 78 – 79.)

Opinnäytetyö toteutettiin havainnointiin perustuvana toimintatutkimuksena. Kvalitatiivisessa toimintatutkimuksessa tutkija pyrkii pääsemään lähelle tutkittavaa kohdetta ja tavoittamaan tutkittavan kohteen näkökulmaa tutkittavana olevasta ilmiöstä. (Aaltola ym. 2001/II,68.) Toimintatutkimuksen ominaispiirteisiin kuuluu toiminnan ja tutkimuksen samanaikaisuus ja siinä voidaan ajatella teorian olevan sisällä käytännöissä ja päinvastoin. Toimintatutkimuksen kautta voidaan ihmisen toimintaan liittyvää piilevää tietoa nostaa tietoisien harkinnan tasolle. Näin toiminta ja käyttöteoria jäsenyivät ja muodostuvat tietoisemmiksi. (Aaltola ym. 2001/I,170–171.) Tässä opinnäytetyössä toiminta ja tutkimus nivoutuu toisiinsa samanaikaisesti. Opinnäytetyöntekijät antoivat ennen tutkimusjakson toteutusta tutkimukseen osallistuville hoitajille ohjauksen sähköhammasharjan käytöstä sekä seurantalomakkeiden kirjaamisesta (liite 3).

Toimintatutkimuksella pyritään, sekä käytännön kokemuksellista tietoa että teoriatietoa yhdistämällä, saamaan ratkaisu johonkin tiettyyn, esimerkiksi yhteisössä esiintyvään ongelmaan ja sitä kautta saamaan aikaan muutosta kohteessa (Paunonen ym. 2006, 114–115, 119). Opinnäytetyössä selvitetään havainnoituja kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä muistisairaille ikääntyneillä pitkäaikaishoidossa. Lyhyen aikavälin tutkimuksessa ei varsinaista tottumista pystytä testaamaan, mutta jos asukkaat ja hoitajat kokevat sähköhammasharjan käytön mahdolliseksi ja jatkavat sen käyttöä, vaikuttaa se pitkällä aikavälillä asukkaiden suunterveyteen positiivisesti kuten Robinson ym. (2009) tutkimuksessaan osoittavat.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa hankitaan tietoa kokonaisvaltaisesti, luonnollisissa tilanteissa, käyttäen ihmisiä tiedonkeruun välineinä (Hirsjärvi ym. 2009, 160). Tässä tutkimuksen muodossa luotetaan havaintoihin ja keskusteluihin tutkittavien kanssa, käyttäen apuna esimerkiksi lomakkeita. Hoitajille laadittiin päivittäiset seurantalomakkeet (liite 5), joihin he kirjasivat aamu- ja iltaharjaukset vastaten yhdessä asukkaiden kanssa, valmiiksi asetettuihin kysymyksiin. Kysymykset pohjautuivat eleiden, ilmeiden ja kokemusten sekä tuntemusten tarkkailuun. Havainnointilomakkeen kysymykset muodostuivat tutkimusongelmista. Hoitajat havainnoivat, miten harjaukset ovat sujuneet ja miten asukkaat ovat reagoineet sähköhammasharjan käyttöön erilaisin viestintäkeinoin, kuten elein ja ilmein. Lomakkeessa oli valmiita kysymyksiä ja lisäksi avoimia kohtia muille ajatuksille ja kommenteille, joita sähköhammasharjauksen yhteydessä tuli ilmi.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei ole tutkimustulosten yleistettävyyys samalla tavalla tärkeää kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tutkimuksen tuloksella pyritään tilastollisen yleistettävyyden sijasta esimerkiksi kyseenalaistamaan vanhoja käsityksiä tai ajatusmalleja. (Vilkkä 2005, 126.) Aikaisempia käsityksiä kartoitettiin esitietolomakkeella, jonka kysymykset nousivat teoreettisesta viitekehystä. Hoitajat täyttivät lomakkeen (liite 6), jolla selvitettiin ennakkokäsityksiä ja ajatuksia ennen tutkimusjaksoa. Opinnäytetyössä kartoitettiin kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä

muistisairaille ikääntyneillä. Aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta oli vaikea löytää ja sitä on vähän, joten tutkimustulosten perusteella haluttiin luoda uutta tutkittua tietoa.

4.3 Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä ja perusjoukko

Ennen sähköhammasharjan soveltuvuustestausta selvitettiin esitietolomakkeen (liite 6) avulla opinnäytetyöhön osallistuvien (N=4) aikaisemmat harjaustottumukset, jotta saatiin selville tutkimusongelmiin ja tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Tuloksiin voi vaikuttaa esimerkiksi aikaisempi kokemus sähköhammasharjan käytöstä. Sähköhammasharjojen soveltuvuustestaus oli kahden viikon pituinen, jonka aikana hoitajat (N=12) olivat sitoutuneet täyttämään lomaketta (liite 5) päivittäin aamu- ja iltatoimien yhteydessä. Samassa seurantalomakkeessa oli aamu- ja iltaharjaukset erikseen. Tutkimusongelmiin kuului sähköhammasharjan käytön tuomat kokemukset ja tuntemukset ja siksi lomakkeeseen pyydettiin kirjaamaan mm. häiritsikö värinä/ääni, kuka harjasi sekä sujuiko harjaus ongelmitta. Lomakkeessa oli avoimia kysymyksiä havainnoitujen tuntemusten, kuten ilmeiden ja eleiden kirjaamiseen.

Tutkimuksen tekijöitä oli kolme, ja hoitajia Josefiinakodissa on 12 vakituista ja sijaisten kanssa yhteensä 15–18, joista vuorossa yhtä aikaa on aamuisin kolme ja iltaisin kaksi tai kolme hoitajaa sekä yöllä yksi hoitaja. Omahampaisia asukkaita Josefiinakodissa ei ollut kovin paljon tutkimusjakson ajankohtana ja heistä yhteistyöhön kykeni 6-8. Tutkimukseen valittiin mukaan 4 omahampaista, yhteistyökykyistä ikääntynyttä, jotka saivat omaisilta luvan osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuneet asukkaat (N=4) sairastavat Alzheimerin tautia.

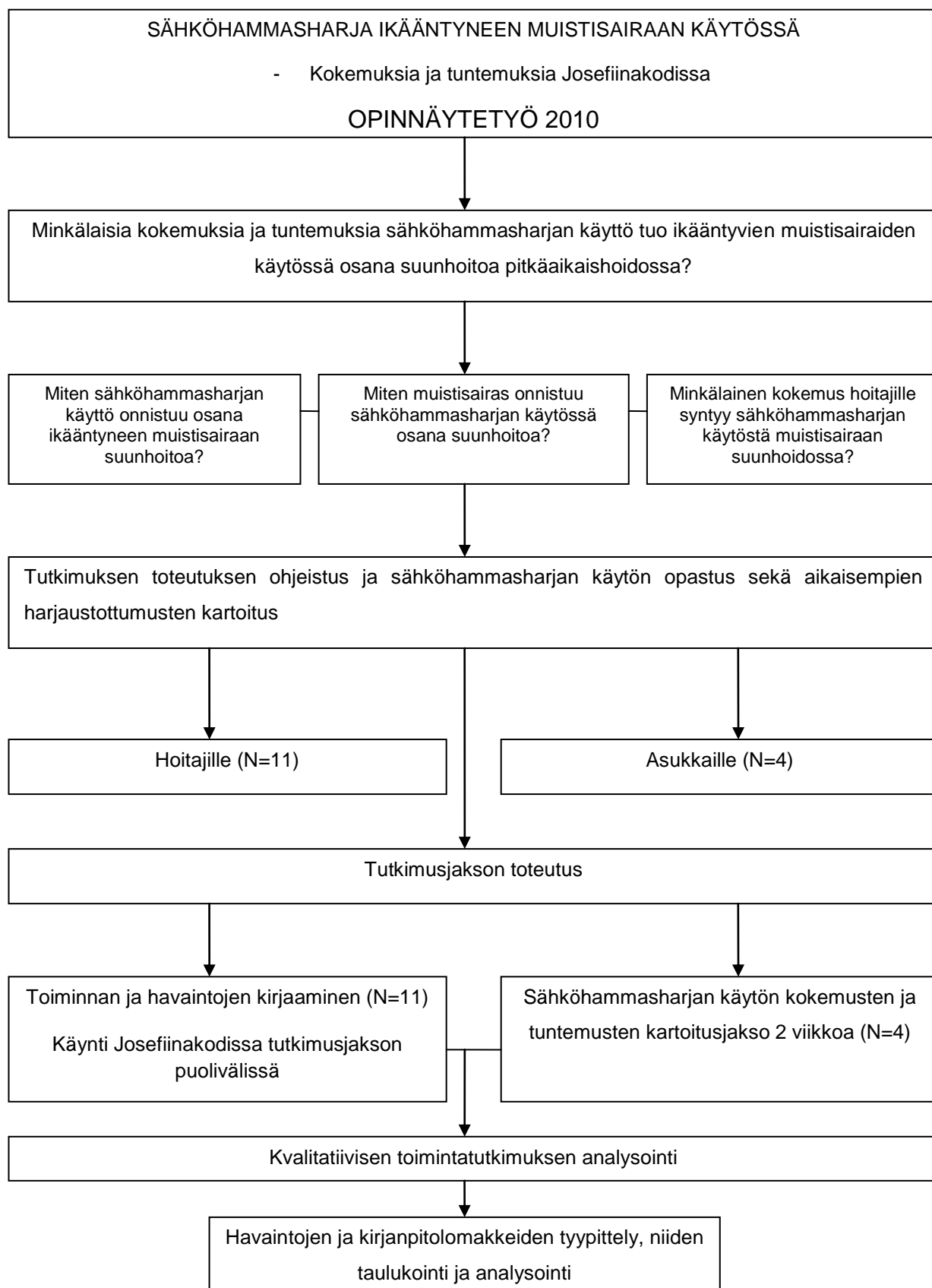
4.4 Projektin vaiheet

Tutkimus toteutettiin toukokuussa 2010. Tutkimusjakso oli kahden viikon pituinen. Josefiinakodin asukkaiden omaiset antoivat luvan hankkia sähköhammasharjat asukkaiden omakustantamana.

Toimintatutkimuksessa otetaan tutkimuskohteena olevat henkilöt täysivaltaisina jäseninä mukaan tutkimukseen ja yhdessä pyritään toteuttamaan asetettu päämäärä. Tutkimukseen osallistujat ovat samanaikaisesti tutkimuksen kohteita sekä toimijoita. Heidät pyydetään mukaan yhteistyöhön ja selvitetään avoimesti tutkimuksen tarkoitus. Tutkija vastaa ja johtaa toimintatutkimuksen toteutumisesta organisaation ulkopuolelta. Tutkimuksen aikana tapahtuva havainnointi ei ole salaista vaan toimitaan tutkittavassa kohteessa ja pyritään vaikuttamaan siihen. (Eskola & Suoranta 1999, 128–129; Paunonen ym. 2006, 114, 119.) Tutkimusprosessin aikana opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä Josefiinakodin vastaavan hoitajan kanssa. Prosessin suunnittelu alkoi keväällä 2009, opinnäytetyön esseen kirjoittamisena. Syksyn 2009 aikana tehtiin yksi käynti Josefiinakotiin, jolloin hyväksyttiin aihe Josefiinakodin johtajan kanssa ja käytiin läpi tutkimussuunnitelmaan liittyviä asioita. Keväällä 2010 käytiin kaksi kertaa paikanpäällä, jolloin keskusteltiin tutkimukseen liittyvistä asioista, kuten seurantalomakkeen sisällöstä ja sähköhammasharjojen hankinnasta. Omaisilta saatiin kirjeitse suostumukset tutkimukseen osallistumiseen ja sähköhammasharjan ostoon omakustanteisesti, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijät hankkivat sähköhammasharjat.

Tutkimusjakso käynnistettiin toukokuussa 2010 (Taulukko 1). Tutkimusprosessin alussa kerättiin taustatiedot (liite 4) sekä annettiin hoitajien kokemuksia ja tuntemuksia ennen tutkimusjaksoa kartoittavat kyselylomakkeet (liite 6). Samalla käynnillä ohjattiin Josefiinakodin hoitohenkilökunnalle sähköhammasharjan oikeaoppinen käyttö (liite 3). Opinnäytetyön tutkimusprosessin aikana hoitohenkilökunta toimi toteutuksen havainnoitsijoina kahden viikon ajan, jonka aikana opinnäytetyöntekijät olivat yhteydessä Josefiinakodin hoitohenkilökuntaan. Puolella välissä tutkimusjaksoa käytiin Josefiinakodissa kartoittamassa tutkimuksen kulkua ja keskustelemassa sen

etenemisestä sekä haettiin hoitajien kokemuksia ja tuntemuksia ennen tutkimusjaksoa kartoittavat kyselylomakkeet (liite 6). Mikäli tutkimusprosessissa olisi ilmennyt ongelmia, esimerkiksi lomakkeiden täyttämässä, olisi annettu uudelleen ohjausta. Opinnäytetyöntekijät olivat koko prosessin ajan tavoitettavissa puhelimitse ja sähköpostitse. Erillistä uudelleen ohjausta ei tarvittu eikä yhteydenottoja tutkimusjakson aikana tullut. Prosessin lopussa haettiin seurantalomakekansion sekä hoitajien palautteet (liite 7). Tämän jälkeen analysoitiin aineisto. Valmis opinnäytetyö toimitettiin kirjamuodossa Josefiinakotiin hoitohenkilökunnan, asukkaiden ja omaisten luettavaksi. Opinnäytetyö julkaistiin myös Theseus verkkokirjastossa.



Taulukko 1. Tutkimusasetelma

4.5 Aineiston analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa käytetystä aineistosta jäsennetään tutkimuksen kannalta merkityksellisiksi tulkittavat teemat. Aineiston analyysi on aineistolähtöistä. (Aaltola & Valli 2001/II, 68.) Laadullisessa tutkimuksessa voidaan käyttää myös osittaisena tarkastelumenetelmänä kvantitatiivisen tutkimuksen taulukointi menetelmää. Tarpeeksi usein esiintyviä havaintoyksiköitä, ominaisuuksia tai erillistä lomakekyselyä voidaan koodata taulukko muotoon ja käyttää näin saatuja analyysituloksia johtolankoina selittämisen vaiheessa. (Alasuutari 2001, 53.) Lomakkeiden ja havaintojen kautta kerätty tutkimusaineisto tyypitellään. Aineisto ryhmitellään tyypeiksi, jossa samankaltaisuudet laitetaan saman tyyppin alle. (Eskola ym. 1999, 182.)

Opinnäytetyön aineisto koostuu asukkaiden esitieto- (liite 4) ja seurantalomakkeista (liite 5) sekä hoitajien, ennen ja jälkeen tutkimusjaksoa, kokemuksia ja tuntemuksia kartoittavista lomakkeista (liite 6 ja 7). Tutkimukseen osallistujilla oli kullakin kansio, joka sisälsi erilliset lomakkeet aamu- ja iltaharjoituksia varten, yhteensä 14 seurantalomaketta. Lomakkeissa oli avoimia kysymyksiä, joihin hoitajat kirjassivat havainnointiaan. Tutkimuksen puolesta välissä, eli ensimmäisen viikon jälkeen, tiedusteltiin asukkaiden ja hoitajien sen hetkisiä kokemuksia ja tuntemuksia. Tutkimusjakson ensimmäisen viikon seurantalomakkeiden vastaukset luettiin ja keskusteltiin hoitohenkilökunnan kanssa tutkimuksen etenemisestä. Ilmenneiden ongelmien perusteella annettiin lisää ohjausta. Esimerkiksi lyhyeksi jääneitä vastauksia pyydettiin jatkossa avaamaan enemmän.

Hoitajien täytettäväksi tuli jokaista asukasta kohden yhteensä 28 päivittäistä seurantalomaketta. Tämä määrä koostui aamu- ja iltalomakkeista eli kaksi lomaketta päivässä asukasta kohden 14 vuorokauden ajan. Neljän asukkaan 28 lomakkeesta 14 vuorokauden aikana tuli näin ollen vastauksia yhteensä 112 yhtä kysymystä kohden. Jokaisessa lomakkeessa oli yhteensä 12 kysymystä ja viisi selventävää alakysymystä. Vastausten analysointi aloitettiin Aaltolan ym. (2001/II), Alasuutarin (2001) ja Eskolan (1999) teorian mukaisesti. Lomakkeiden vastaukset koottiin yhteen ja laskettiin kysymysten kyllä, ei, osittain ja tyhjät

vastaukset. Avointen kysymyskohtien vastaukset tyypiteltiin samankaltaisiin luokkiin. Käytännössä tämä tehtiin kirjaamalla erikseen jokaisen asukkaan kyselylomakkeiden kunkin kysymyskohdan vastaukset allekkain ja laskettiin samanlaiset vastaukset. Sen jälkeen nämä kaikkien asukkaiden kyselylomakkeiden samankaltaiset vastaukset yhdistettiin vastauksia kuvaavaan isompaan luokkaan ja laskettiin nämä samanlaiset vastaukset yhteen. Esimerkkinä tyypittelystä avointen kysymysten kohdalla yhdistettiin kaikki vastaukset, joista ilmeni eri sanoin, asukkaan harjanneen kuten manuaaliharjalla. Tyypittelyn jälkeen kaikkien kysymysten vastaukset siirrettiin Excel-taulukkolaskentaohjelmaan ja muunnettiin vastaukset prosenteiksi ja/tai kuvioiksi. Vastauksista luotiin taulukoita ja niiden alle liitettiin suoria lainauksia kyselylomakkeiden avointen kysymysten vastauksista.

5 Opinnäytetyön tulokset

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemukset ja tuntemukset ennen tutkimusjaksoa

Josefiinakodin hoitohenkilökunnan (N=11) kokemuksia ja tuntemuksia kartoitettiin ennen sähköhammasharjaus tutkimusjaksoa (liite 7), tutkimusongelmiin (1.1 ja 1.3) liittyen, jotta saatiin selville tutkimustuloksiin vaikuttavia tekijöitä ja hoitohenkilökunnan ennakkoasenteita. Kaikilla hoitajilla oli aikaisempaa kokemusta sähköhammasharjan käytöstä itsellään. Enemmistön kokemukset olivat olleet negatiivisia 64 % (N=7) ja 36 % (N=4) koki sähköhammasharjauksen positiivisena.

Vastaajat kuvasivat kokemuksiaan sähköhammasharjan käytöstä muun muassa seuraavanlaisesti:

”Tärisevältä ja pitkäkestoiselta”

”Hampaat tuntuvat puhtaammilta sähköhammasharjan kanssa pestäessä, miellyttävää.”

Hoitajista 73 % (N=8) oli avustanut aikaisemmin sähköhammasharjauksessa. Avustettavista enemmistö oli ollut muistisairaita. Enemmistö hoitohenkilökunnasta oli onnistunut avustamisessa omasta mielestään hyvin. Ennakko odotukset tutkimusjaksolle jakautuivat positiivisiin ja epäileviin odotuksiin. Epäileviä ennakko odotuksia oli enemmistöllä hoitajista 36 % (N=4). Pelkästään positiivisia odotuksia oli vain yhdellä hoitajista. Hoitajia, joiden odotukset jakautuivat molempiin, oli 27 % (N=3) ja tyhjiä vastauksia oli 27 % (N=3).

Vastaajilla oli mm. seuraavanlaisia ennakko odotuksia:

”teettää lisää työtä, ajatus kuitenkin hyvä”

"Asukkaat vaikuttivat innostuneilta testistä, hyvillä mielin tutkimusjaksolle. Asukkaiden taito ja kärsivällisyys ja osaaminen ei välttämättä riitä. Ja uuden käsittäminen ja hyväksyminen voi aiheuttaa vaikeuksia."

Viimeisessä kohdassa hoitohenkilökunnalta kyseltiin ajatuksia sähköhammasharjan käytöstä muistisairaalla ikääntyneellä pitkäaikaishoidossa. Esimerkkejä vastaajien ajatuksista:

"Vaatii hoitajalta aikaa ja malttia."

"Voi olla haastavaa saada asukas yhteistyöhön. Saattaa tuntua asukkaasta epämiellyttävältä. Uudet asiat usein vaikeita muistisairaiden kohdalta."

"Ovat tottuneet tuttuun ja turvalliseen hammash. Saattavat tarvita paljon apua ja ohjausta. Teoriassa sähköhammasharjan käyttö voisi auttaa ikääntyneen hammashoidossa."

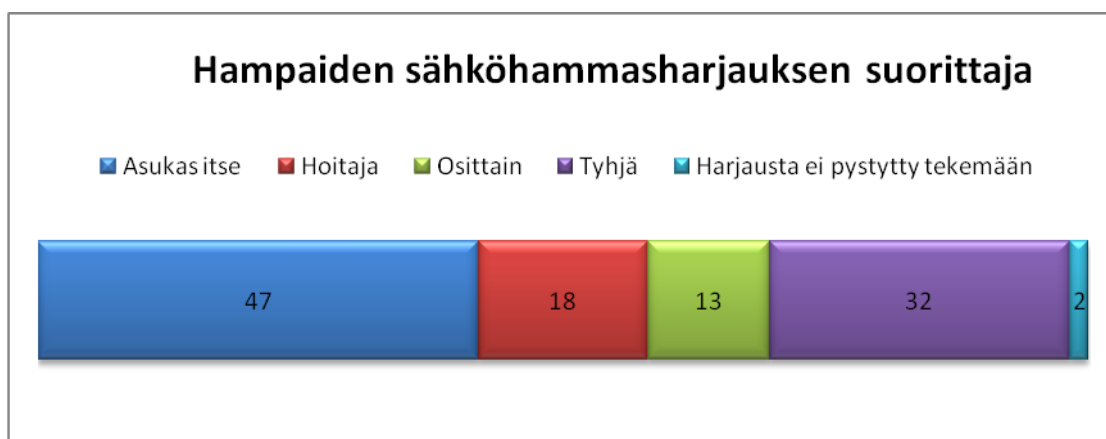
5.2 Yhteenveto asukkaiden taustatiedoista

Asukkaiden taustatietoja selvitettiin taustatietokyselyllä (liite 4), jotta saatiin selville tutkimustuloksiin mahdollisesti vaikuttavia tekijöitä. Sähköhammasharjaus tutkimusjaksoon osallistuvien muistisairaiden asukkaiden (N=4) ikä jakaantui 74-vuotiaasta 82-vuotiaaseen. Asukkaista yhdellä oli vuosien kokemus sähköhammasharjan käytöstä. Kolmella ei ollut lainkaan kokemusta. Tavallisen harjan käyttö on sujunut kaikilla osallistujilla hyvin tutkimusjaksoa edeltävänä aikana. Kaksi on harjannut kaksi kertaa päivässä, yksi vain iltaisin ja yksi vaihtelevasti 1-2 kertaa päivässä. Asukkailta kysyttiin, mikä hammastahna (vaahtoava / vaahtoamaton) on ollut käytössä ja taustatiedoista selvisi, että kaikilla oli ollut vaahtoava hammastahna. Asukkailla yhdellä oli kuulo heikentynyt, mutta hänellä ei ollut kuulokojetta käytössä. Lomakkeen lopussa kysyttiin hoitajan mielipidettä mahdollisista rajoittavista tekijöistä asukkaan hampaiden harjaukseen sähköhammasharjalla. Yleisimmäksi mielipiteeksi osoittautui asukkaan mielialan vaikutus ja yhden asukkaan kohdalla epäiltiin kykyä ymmärtää mitä tehdään.

5.3 Kokemukset ja tuntemukset sähköhammasharjan käytöstä

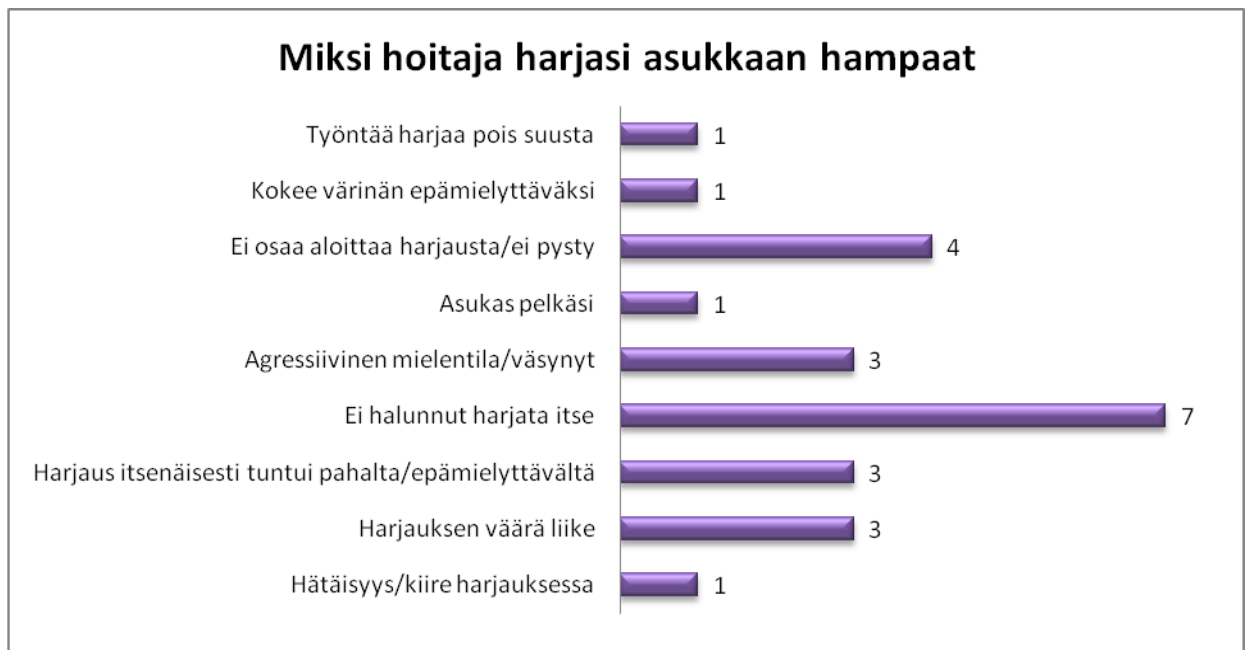
Tulokset esitetään tutkimusongelmien pohjalta laadittujen seurantalomakkeiden mukaisessa järjestyksessä. Asukkaan ja hoitajan päivittäisiä kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä seurattiin tutkimusjakson aikana päivittäisillä seurantalomakkeilla (liite 5). Päivittäisiä seurantalomakkeita asukasta kohden tuli tutkimusjakson aikana yhteensä 28. Määrä koostui aamu- ja iltalomakkeista eli kaksi lomaketta päivässä asukasta kohden 14 vuorokauden ajan. Yhdessä lomakkeessa oli 12 kysymystä ja viisi selventävää alakysymystä. Neljän asukkaan 28 lomakkeesta 14 vuorokauden aikana tuli näin ollen vastauksia yhteensä 112 yhtä kysymystä kohden.

Kuvio 1 osoittaa jakauman sähköhammasharjauksen suorittajasta harjauskertojen välillä (N=112). Vastauksista ilmeni, että tutkimusjakson aikana sähköhammasharjauksen suorittaja oli useimmiten asukas itse 42 % (N=47). Kertoina jolloin sähköhammasharjaus ei onnistunut itsenäisesti, suoritti hoitaja harjauksen 16 %:ssa (N=18) tai avusti asukasta 12 %:ssa (N=13) harjauskerroista. Kahtena kertana (2 %) harjausta ei pystytty aloittamaan lainkaan asukkaan aggressiivisen mielentilan vuoksi. Tyhjät vastaukset 29 % (N=32), voidaan tulkita kerroiksi, jolloin ei ole suoritettu sähköhammasharjausta lainkaan tai kerroiksi, jotka ovat jääneet kirjaamatta.



Kuvio 1. Sähköhammasharjauksen suorittaja harjauskertojen välillä (N=112). Kuvion luvut osoittavat yksittäisten kertojen määrän suhteessa kokonaismäärään.

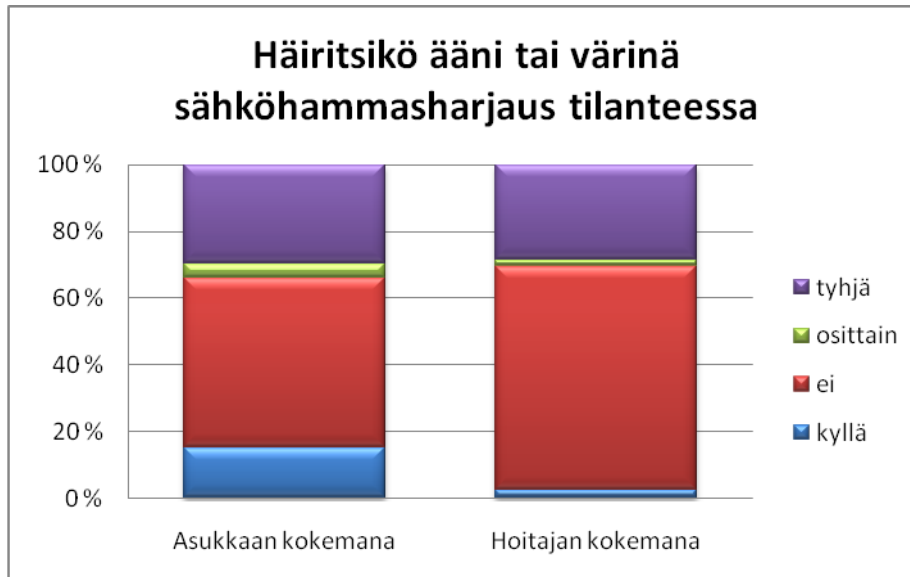
Jatkokysymyksellä selvitettiin syitä (kuvio 2), miksi asukas ei itse pystynyt harjaamaan hampaitaan kerroilla, jolloin hoitaja joko avusti tai suoritti harjauksen kokonaan. Yleisin syy oli, ettei asukas halunnut harjata itse. Muita yleisimpiä syitä oli harjauksen aloittamiseen ja suorittamiseen sekä mielentilaan liittyvät syyt.



Kuvio 2. Hoitajien kuvaamia syitä, miksi asukkaan omatoiminen sähköhammasharjaus ei onnistunut.

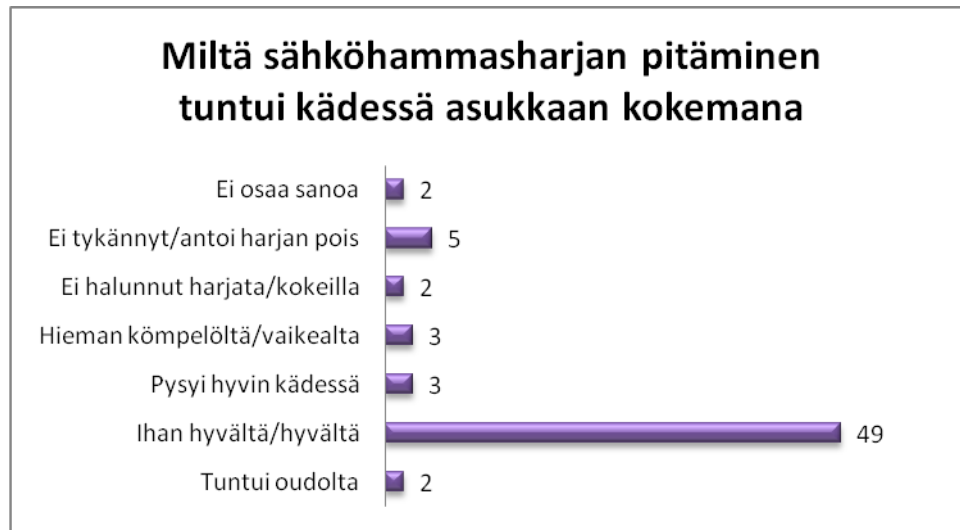
Kuvio 3 kertoo kokivatko asukkaat ja hoitajat sähköhammasharjan äänen ja/tai värinän häiritseväksi tekijänä harjauksen yhteydessä. Suurimmassa osassa harjauskerroista ääni tai värinä ei häirinnyt. Asukkaiden osalta värinä tai ääni ei häirinnyt 51 % (N=57) 112 harjauskerrasta ja hoitajien osalta 67 % (N=75) kerroista. Vastaavasti nämä tekijät häiritsivät asukkaita 15 %:ssa (N=17) harjauskerroista ja hoitajia 3 %:ssa (N=3) kerroista. Osittain vastaukset asukkailla 4 % (N=5) ja hoitajilla 2 % (N=2) kuvaavat kertoja joina ääni tai värinä on tuntunut häiritseväksi tekijältä, mutta ei ole estänyt harjauksen suorittamista. Tyhjät vastaukset asukkailla 29 % (N=33) ja hoitajilla 20 % (N=32) voidaan

tulkita kerroiksi, jolloin ei ole suoritettu sähköhammasharjausta lainkaan tai kerroiksi, jotka ovat jääneet kirjaamatta.



Kuvio 3. Äänen tai värinän vaikutus sähköhammasharjaustilanteeseen.

Muistisairaankokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan kädessä pitämisestä selviää kuviosta 4. Suurimmassa osassa (N=52) vastauksista harjan kädessä pitäminen tuntui ihan hyvältä tai hyvältä. Negatiivisia kokemuksia kirjattiin 12 ja kahdessa vastauksessa ei osattu sanoa miltä harjan kädessä pitäminen tuntui.



Kuvio 4. Muistisairaalan asukkaiden kokemuksia ja tunteita sähköhammasharjan kädessä pitämisestä

Hoitajat olivat kirjanneet mm. seuraavanlaisia asukkaiden kokemuksia sähköhammasharjan pitämisestä kädessä:

” vähän kömpelöltä ”

” antoi harjan pois”

” ei halunnut kokeilla”

” ihan hyvältä, vähän pelotti ”

” ei osaa sanoa”

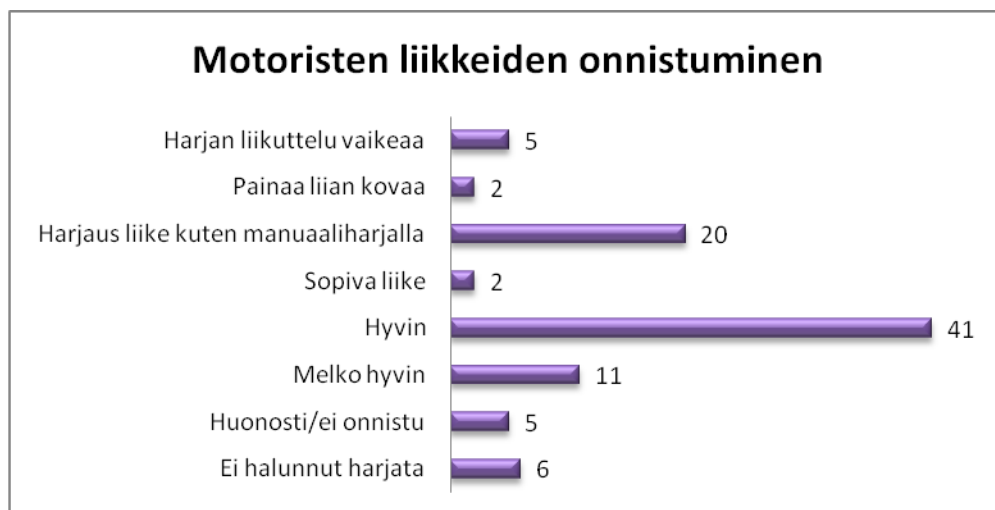
” hyvältä, tukeva ote”

Hoitajien kokemuksia ja tunteita sähköhammasharjan kädessä pitämisestä avustettaessa asukasta selviää kuviosta 5. Suurimmassa osassa vastauksista hoitajat kokivat harjan hyvänä ja pysyvän hyvin kädessä. Vain kahdessa vastauksessa harja tuntui oudolta tai kömpelöltä kädessä.



Kuvio 5. Hoitajan kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan kädessä pitämisestä

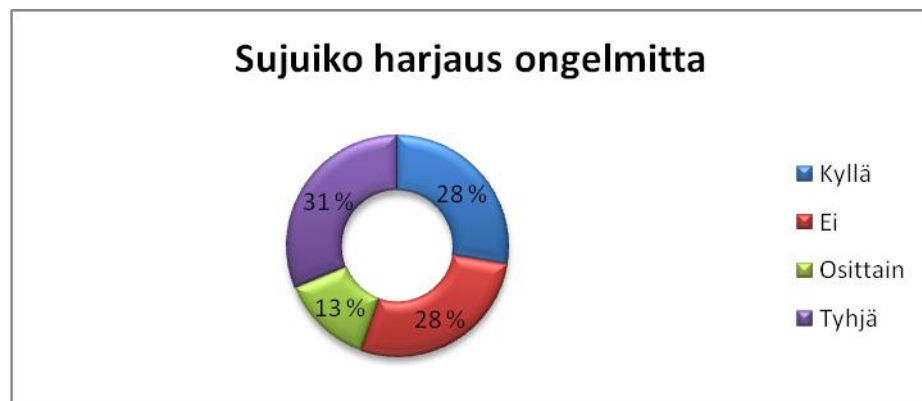
Motoristen liikkeiden onnistumista kuvataan kuviossa 6. Motoriikan koettiin useimmiten onnistuneen hyvin. Suurimmaksi ongelmaksi koettiin oikean harjausliikkeen onnistuminen. Sähköhammasharjalla harjattiin kuten manuaaliharjalla. Motoriikan voidaan katsoa olleen melko onnistunutta, sillä vain seitsemässä vastauksessa harjan liikuttelu arvioitiin vaikeaksi tai harjauspaine liian kovaksi.



Kuvio 6. Muistisaira-an asukkaan motoristen liikkeiden onnistuminen harjaustilanteessa

Sähköhammasharjan käyttöä tutkittaessa kysyttiin, käyttivätkö asukkaat hammastahnaa ja onnistuiko tahnan sylkeminen. Vastauksista kävi ilmi, että asukkaat käyttivät vaahtoavaa fluorihammastahnaa aina harjauksen yhteydessä ja vain kaksi kertaa 112 vastauksista hammastahnan sylkeminen ei onnistunut.

Selvitettäessä sähköhammasharjauksen onnistumista kysyttiin avoimella kysymyksellä sujuiko harjaus ongelmitta. Vastaukset tyypiteltiin kuvaamaan vaihtoehtoja kyllä, ei, osittain tai tyhjä. Kuvio 7 osoittaa onnistuneiden ja epäonnistuneiden harjauskertojen jakautuneen tasan.



Kuvio 7. Jakauma harjauksen onnistumiskerroista

Hoitajat kuvasivat harjaustapahtumien onnistumista mm. seuraavanlaisilla lauseilla:

”Ei. Asukas koki heikoa oloa ja vapisevaa. Ikenistä Tuli runsaasti verta.”

”Ikenet arat ja vuotavat, asukas ei olisi halunnut pestä sähköhammasharjalla. Asukas taivutti päätään taaksepäin ja halusi lopettaa harjauksen.”

”Napin painaminen oli hankalaa ja syljen mukana tuli verta.”

”Harjaus loppui alkuunsa.”

”Ei harjasi hampaita kuin tavallisella harjalla ja ikenistä edeleen verta.”

"Kyllä, asukas katsoi peilistä."

"Ihan hyvin onnistui."

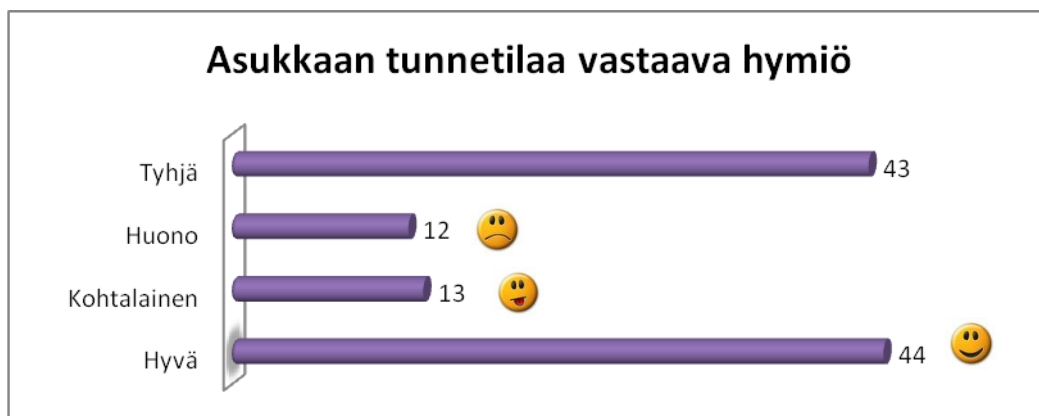
"sujui, asukas harjasi pyynnöstä vielä vähän pidempään ja tuntui olevan tyytyväinen."

Tämän jälkeen kysyttiin, avoimella kysymyksellä, minkälaisia ongelmia sähköhammasharjaus asukkaalla aiheutti. Minkälaisia ilmeitä ja eleitä harjaus aiheutti sekä mitä mieltä asukas oli harjauksesta. Samankaltaiset vastaukset koottiin alla olevien luokittelujen mukaan (kuvio 8). Suurimmassa osassa vastauksista harjaus sujui hyvin/ihan hyvin. Toiseksi eniten asukkaat kokivat harjauksen tuntuneen hyvältä/pitivät harjauksesta. Jonkin verran harjauksen tunnettiin tuottaneen kipua tai harjaus haluttiin lopettaa.



Kuvio 8. Sähköhammasharjauksen ongelmat, ilmeet ja eleet sekä asukkaiden mielipiteet harjauksesta.

Asukkaan sähköhammasharjaukseton jälkeen tunnetilaa selvitettiin kolmella eri hymiöllä, joista sai valita parhaiten tunnetilaa vastaavan kuvan. Hyvää tunnetilaa kuvaava hymiö valittiin useimmiten (kuvio 9).



Kuvio 9. Sähköhammasharjaus tilanteessa asukkaan tunnetilaa vastaava hymiö

Päivittäisen seurantalomakkeen viimeisenä kysymyksenä haluttiin selvittää hahmottiko asukas hampaiden harjaustilanteen ja tunnistiko sähköhammasharjan. Kuviosta 10 näkee asukkaiden vastaukset tyypiteltynä eri luokkien mukaan. Useimmiten asukas hahmotti tilanteen hyvin sekä tunnisti harjan.



Kuvio 10. Asukkaan sähköhammasharjaustilanteen hahmottaminen ja tunnistamisen

5.4 Hoitohenkilökunnan kokemukset ja tuntemukset tutkimusjakson jälkeen

Vastauksia hoitajien kokemuksista ja tuntemuksista sähköhammasharjaus tutkimusjakson jälkeen (liite 7) saatiin kahdeksalta (N=8) hoitajalta. Tuntemukset jakautuivat pelkästään positiivisiin vastauksiin ja vastauksiin, joissa oli koettu myös tutkimusjaksoa vaikeuttavia tekijöitä. Tutkimusjaksoa pidettiin mukavana ja suurin osa asukkaista oli innostuneita. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että kirjaamiseen ja sähköhammasharjauksen opastamiseen asukkaille kului hieman liikaa aikaa.

Hoitajat kuvasivat tuntemuksiaan mm. seuraavanlaisesti:

”hampaiden harjaus sähköhammasharjalla sujui paremmin kuin olin odottanut”

”Jakso oli mukava ja asukkaatkin pitivät tutkimusjaksosta. Välillä aikaa tuntui menevän liikaa kirjaamiseen ja harjauksen opastamiseen.”

”Sähköhammasharja sopii hyvin tietyille henkilöille, kokeilu oli oikeastaan positiivinen yllätys. Kirjaaminen oli kuitenkin liikaa aikaavievää.”

Hoitajien ajatukset sähköhammasharjan käytöstä muistisairaille ikääntyneellä pitkäaikaishoidossa olivat pääsääntöisesti (N=4) myönteisiä sekä epäileviä. Kaksi (N=2) oli sitä mieltä, etteivät asukkaat välttämättä opi sähköhammasharjausta tai se ei tule onnistumaan. Kaksi (N=2) suhtautui täysin positiivisesti.

Hoitajilla heräsi mm. seuraavanlaisia ajatuksia sähköhammasharjan käytöstä muistisairaille ikääntyneillä pitkäaikaishoidossa:

”Selkeästi osalla oli aluksi pelkoa ja harja tuntui oudolta, mutta siihen tottui.”

”hampaat pysyy puhtaampina/ikenet mutta eivät opi näillä kokemuksilla muuttamaan harjaus tyyliä”

”alkuun meni aikaa tottua sähköhammasharjaan ja kaikille se ei soveltunut mutta kaiken kaikkiaan ok tutkimus”

Sähköhammasharjan käytön jatkaminen osana päivittäistä suunterveydenhoitoa koettiin tutkimuksen jälkeen mahdolliseksi (N=6). Vain kaksi hoitajista (N=2) olivat hieman epäileviä ajan riittävyden ja tietyn asiakkaan onnistumisen kohdalla.

Sähköhammasharjauksen jatkaminen osana päivittäistä suunterveydenhoitoa koettiin mm. seuraavanlaisesti:

”ihan hyvä ajatus kannatta jatkaa.”

”ei välttämättä toimi kaikilla. Ainakin yksi oli jolla ei toiminut.”

”Suurimmalla osalla voidaan varmasti jatkaa, ohjaaminen ja valvominen jatkossakin tärkeää”

Ajatukset sähköhammasharjan huollosta (lataus, säilytys, puhdistus) hoitokodissa jakautuivat hoitajien kesken tasaisesti. Osa hoitajista (N=3) koki sen onnistuvan hyvin. Osa koki sen hankalaksi (N=3) ja kaksi (N=2) ajatteli sen onnistuvan ihan hyvin, mutta olivat epäileviä esimerkiksi latauspaikkojen ja säilytyksen suhteen.

Hoitohenkilökunta sai antaa palautetta tutkimusjaksosta. Positiivista palautetta tuli runsaasti. Rakentavana palautteena ilmeni, esimerkiksi toiveita lyhyemmistä seurantalomakkeista ja hoitajat olisivat toivoneet suunterveydentilan tarkastuksia asukkaille.

Hoitajat antoivat mm. seuraavanlaisia palautteita:

”Muuten kokeilu oli mielenkiintoista, mutta josku oli vähän aikapula.”

”Mukava tutkimus ja selkeät ohjeistukset ja kirjauskansiot. Suurin osa asukkaista, jotka olivat tutkimuksessa nauttivat hamapaiden harjauksesta sähköhammasharjalla”

”Hampaat olisi voinut Tarkistaa Ennen/jälkeen hoidon.”

”Positiivisesti yllätti tutkimus!”

6 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuksen pääongelmana oli kartoittaa, *Minkälaisia kokemuksia ja tunteuksia sähköhammasharjan käyttö tuo ikääntyvien muistisairaiden käytössä osana suunhoitoa pitkäaikaishoidossa*. Pirilän (2002) tutkimuksen mukaan hoitotyöntekijät pitivät suurimpana syynä ikääntyneiden huonolle suun hoidolle kiirettä ja riittämätöntä henkilöstömäärää. Josefiinakodin hoitohenkilökunnan ennakoasenteita sähköhammasharjaus tutkimusjaksolle kartoittavat alkukyselylomakkeet kertoivat, että pelkästään positiivisia odotuksia oli vain yhdellä hoitajista ja negatiivisia odotuksia enemmistöllä (36 %) hoitajista. Vastauksista ilmeni, että hoitajat ajattelivat tutkimusjakson teettävän lisää työtä, vaativan hoitajilta aikaa ja että asukkaat tulevat tarvitsemaan paljon apua ja ohjausta. Tältä osin tulokset ovat samansuuntaisia Pirilän tutkimuksen kanssa.

Muistisairautta aiheuttavista sairauksista suurin osa on Alzheimerin taudin aiheuttamia (Kaukonen ym. 2006,13). Apraksia eli kätevyysvaikeus lisääntyy, minkä seurauksena välineiden käyttökyky heikkenee ja esimerkiksi pukeutuminen tai hampaiden harjaus ei enää onnistu ilman apua ja ohjausta. (Alhainen ym. 2001, 130–134.) Kaikilla tutkimukseen osallistuneilla Josefiinakodin asukkailla oli todettu Alzheimerin tauti tai dementia. Remes-Lyly (2007) toteaa artikkelissaan *Hyvä suunterveys tuo ikäihmisen elämään laatua*, että ihmisen ikääntyessä toimintakyky alkaa vähitellen heiketä noin 65–75-ikävuoden jälkeen. Tutkimukseen osallistuneet asukkaat olivat 74–82-vuotiaita. Ikääntymisen ja Alzheimerin taudin myötä voidaan olettaa asukkaiden toimintakyvyn alentuneen ainakin jonkin verran. Asukkaiden taustatietolomakkeista selvisi mahdollinen kuulon heikentyminen. Yhdellä asukkaista kuulo oli heikentynyt, mutta tuloksista ei ilmennyt siitä olleen merkittävää haittaa harjaustilanteissa.

Sähköhammasharja voi olla hyvä apu ikääntyneiden suunhoidon ongelmiin, koska se voi pidentää omatoimista suun hoidossa onnistumisen aikaa, silloin

kun puhdistus ei enää onnistu manuaaliharjalla (Fiske ym. 2006). Tutkimukseen osallistuneista neljästä asukkaasta yhdellä oli aikaisemmin ollut sähköhammasharja vuosien ajan käytössä ja kolmella ei ollut lainkaan kokemusta sähköhammasharjasta. Manuaaliharjan käyttö oli sujunut hoitajien mukaan hyvin ennen tutkimusjaksoa. Yksilön omat terveyteen vaikuttavat toimet ovat perusta hyvälle suun terveydelle (Suomen hammaslääkäriliitto 2007). Aukkaiden taustatietolomakkeista selvisi asukkaista kahden harjanneen kahdesti päivässä, yhden vain iltaisin ja yksi vaihtelevasti 1-2 kertaa päivässä. Josefiinakodissa on suun terveydenhoito toteutunut ennen tutkimusjaksoa Suomen hammaslääkäriliiton suositusten mukaisesti. Tutkimusjakson aikana täytettyjen lomakkeiden perusteella ei saada selvyyttä, onko asukkaiden hampaat harjattu säännöllisesti aamuin illoin jakson aikana. Tyhjäksi jääneet (29 %) aamu- tai iltalomakkeet eivät kerro onko harjaus jäänyt kokonaan suorittamatta vai onko lomake jäänyt kirjaamatta esimerkiksi kiireen vuoksi. Kuitenkin kaikkien saatujen vastausten määrän perusteella voidaan todeta tulosten olevan suositusten mukaisia.

Tutkimusjaksoon osallistuneilla hoitajilla oli kaikilla aikaisempaa kokemusta sähköhammasharjan käytöstä itsellä. Enemmistön (64 %) kokemukset olivat olleet negatiivisia ja muut (36 %) olivat kokeneet sähköhammasharjauksen positiivisena. 73 %:lla hoitajista oli kokemusta sähköhammasharjauksessa avustamisesta. Kuten Vehkalahti (2007) toteaa, sähköhammasharjan käyttö on opetettava asiakkaalle kädestä pitäen, jotta puhdistus onnistuu. Lisäksi käypähoitosuositus (2009) korostaa hoitajien vastuuta suun terveydenhoidon toteutumisessa ihmisen elämänkaaren alku- ja loppupäässä. Näiden teorioiden perusteella voidaan ajatella aikaisemmista kokemuksista olleen hyötyä avustustilanteessa tämän tutkimusjakson aikana.

Ensimmäisellä alaongelmalla kartoitettiin, *Miten sähköhammasharjan käyttö onnistuu osana ikääntyneen muistisairaana suunhoitoa pitkäaikaishoidossa*. Tutkimusjakson aikana sähköhammasharjauksen suorittaja oli useimmiten (42 %) asukas itse (kuvio 1, sivulla 36). Kankkusen ym. (2007) pro gradu-tutkimuksen mukaan laitoshoidossa olevat ikääntyneet huolehtivat

suunterveydestään pesemällä säännöllisesti omat hampaansa ja haluavat tehdä sen itse niin kauan kuin pystyvät siihen. He tuntevat saavansa tarvittaessa apua hoitohenkilökunnalta. Niillä sähköhammasharjaus kerroilla, joilla tutkimuksen aikana harjaus ei onnistunut itsenäisesti, hoitaja suoritti harjauksen (16 %) tai avusti asukasta (12 %). Tulos oli samansuuntainen Kankkusen ym. (2007) tutkimuksen kanssa. Yleisimpiä syitä siihen, miksi harjaus ei onnistunut, oli että asukas ei halunnut harjata itse (kuvio 2, sivulla 37). Tämä on samanlinjainen tulos Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmän oppaan (2003) kanssa, jossa todetaan, että muistisairaana ikääntyneen suun puhdistusta saattaa vaikeuttaa henkilön kieltäytyminen sähköhammasharjan käytöstä tai yhteistyöstä.

Opinnäytetyön tuloksista voidaan päätellä ikääntyvien muistisairaiden haluavan suoriutua suun puhdistuksesta itsenäisesti ja saavan tarvittaessa apua hoitohenkilökunnalta, mutta muistisairauden mukanaan tuomat tekijät vaikeuttavat harjauksesta suoriutumista tai yhteistyökykyä. Tyhjiä vastauksia oli 29 %, jotka voivat olla kertoja, jolloin asukas on harjannut hampaat itsenäisesti, harjausta ei ole suoritettu lainkaan tai vastaus on jäänyt kirjaamatta. Tyhjien vastausten vaikutusta tuloksiin ei voida tietää, mutta kaikista saaduista vastauksista voidaan todeta ikääntyneiden muistisairaiden suoriutuneen sähköhammasharjauksesta useimmiten itsenäisesti. Verrattaessa tulosta kuvioon 7 (sivulla 41) ja hoitajien kuvauksiin harjaustapahtumien onnistumisista, voidaan nähdä harjauksen sujuneen itsenäisesti, mutta tuottaneen kuitenkin erilaisia ongelmia.

Toisella alaongelmalla kartoitettiin, *Miten muistisairas onnistuu sähköhammasharjan käytössä osana suunhoitoa*. Ikääntymisen myötä elimistössä tapahtuu muutoksia aistitoiminnoissa, kuten kosketus- ja värinäntunnon heikentyminen (Koskinen ym. 1998, 92). Tutkimusjakson aikana äänen ja/tai värinän ei todettu häirinneen suurimmassa osassa (51 %) suoritetuista harjauskerroista. Näiden tekijöiden todettiin häirinneen 15 %:ssa harjauskerroista. 4 %:ssa harjauskerroista ääni ja/tai värinä on tuntunut häiritsevältä tekijältä, mutta ei ole estänyt harjauksen suorittamista.

Väriäntunnon heikkenemisen voidaan ajatella olleen vaikuttavana tekijänä niissä tuloksissa, joissa väriä ei häirinnyt.

Kuviosta 4 (sivulla 39) selviää muistisairaankokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan kädessä pitämisestä. Suurimmassa osassa tuloksista sähköhammasharjan kädessä pitäminen tuntui hyvältä. Hartikaisen ym. (2008) mukaan sähköhammasharja on helppokäyttöinen ja sen paksu varsi antaa tukevan otteen harjasta. Näin ollen tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia Hartikaisen ym. kanssa. Lisäksi Hartikainen ym. toteaa ikääntymisen tuovan mukanaan käden motoriikan heikkenemistä, joka vaikeuttaa hampaiden puhdistamista. Hyödyllinen apu tähän ongelmaan on sähköhammasharja. Käden puristusvoima heikkenee noin puolet normaalista 75-ikävuoden jälkeen, mikä vaikeuttaa päivittäistä hampaiden harjauksen suorittamista (Remes-Lyly 2007, 10). Motoristen liikkeiden onnistumista kuvaavat tulokset ilmenevät kuviosta 6 (sivulla 40). Motoristen liikkeiden voidaan todeta onnistuneen hyvin. Harjan liikuttelu on ollut vaikeaa kaikista saaduista vastauksista vain viidellä (5) harjauskerralla. Kuitenkin tuloksia, joissa harjauksen aikana on ollut ongelmia joko sähköhammasharjan oikeanlaisen liikuttelun kanssa tai motoriset liikkeet ovat jostain muusta syystä onnistuneet joko huonosti tai eivät ole onnistuneet lainkaan, on kaikkiin saatuihin vastauksiin nähden melko paljon (38/92). Sitä ei voida täysin todeksi päätellä, ovatko saadut tulokset johtuneet juuri motoristen liikkeiden epäonnistumisesta vai jostakin muusta syystä. Koska saadut positiiviset vastaukset kaikista vastauksista (54/92) ovat kuitenkin niin vahvat, voidaan todeta positiivisten ja negatiivisten tutkimustulosten tukevan Hartikaisen ym. (2008) ja Remes-Lylyn (2007) käsitystä sähköhammasharjan käytöstä apuvälineenä ikääntyneillä.

Sähköhammasharjaustilanteen onnistumista kuvaavan kysymyksen vastaukset selviävät kuviosta 7 (sivulla 41). Onnistuneet ja ei onnistuneet harjauskerrat ovat menneet tasan. Jatkokysymyksellä haettiin lisäselvitystä, minkälaisia ilmeitä ja eleitä sähköhammasharjaus aiheutti ja mitä mieltä asukas harjauksesta oli. Vastauksista ilmeni harjauksen tuntuneen useimmiten hyvältä tai sujuneen hyvin, mutta aiheuttaneen myös kipua tai että harjaus oli haluttu

lopettaa. Verenvuotoa tuli esille seitsemästä vastauksesta. Tilvis ym. (2001) mukaan, ikääntyessä alttiut erilaisten suu- ja hammassairauksille kasvaa ja tapahtuu muutoksia suussa. Esimerkiksi limakalvot alkavat ohentua ja ne vaurioituvat helpommin (Remes-Lyly 2007, 10). Robinson ym. (2005) tutkimuksessa todetaan sähköhammasharjauksen vähentävän 4 viikon aikana ientulehdusta tehokkaasti. Tässä opinnäytetyössä ei tätä tutkittu, mutta voidaan ajatella tutkimusjakson aikana ilmenneen verenvuodon vähentyvän pidemmällä aikavälillä.

Tunnetilojen viestintää voi tapahtua sanattoman tai sanallisen viestinnän tai näiden molempien avulla. Sanaton viestintä tapahtuu fyysisen kehon keinoin, kuten ilmein ja elein sekä katsekontaktin tai sen puuttumisen avulla. Sanallinen viestintä tukee sanatonta viestintää. (Dunderfelt 2001, 18–19, 21, 67; Koskinen ym. 1998, 67.) Kuvion 9 (sivulla 43) mukaan asukkaan tunnetila sähköhammasharjauksen jälkeen on pääsääntöisesti ollut hyvä. Verrattaessa kuviota 9 (sivulla 43) kuvioihin 7 (sivulla 41) ja 8 (sivulla 42) voidaan todeta, että harjaustilanteista on jäänyt positiivinen tunnetila vaikka harjauskerroilla olisikin esiintynyt ongelmia.

Kuvio 10 (sivulla 43) kertoo asukkaan hahmottaneen yleensä sähköhammasharjaus tilanteen hyvin ja tunnistaneen sähköhammasharjan. Kaikista saaduista vastauksista harjaustilanteen hahmottamisen kanssa oli ollut ongelmia vain pienessä osassa (9) vastauksista. Tilviksen ym. (2001) mukaan dementian yleisimpiin oireisiin kuuluu hahmottamiseen liittyviä häiriöitä. Muistisairaiden on vaikea oppia uusia asioita tai palauttaa mieleensä aiemmin opittua asiaa sekä nähdyn merkityksen käsittäminen vaikeutuu (Huttunen, M. 2008). Tulokset eivät ole samansuuntaisia Tilviksen ym. ja Huttusen teorian kanssa, koska Josefiinakodin asukkaat ovat hahmottaneet harjaustilanteet pääsääntöisesti hyvin. Sitä, johtuvatko saadut positiiviset tulokset Josefiinakodin asukkaiden hyvästä sairauden vaiheesta vai hoitajien tulkinnoista, ei tutkimuksesta voida varmaksi todeta.

Kolmannella alaongelmalla kartoitettiin, *Minkälainen kokemus hoitajille syntyy sähköhammasharjan käytöstä muistisairaana suunhoidossa*. Tutkimusjakson

aikana äänen ja/tai värinän ei todettu häirinneen suurimmassa osassa (67 %) suoritetuista harjauskerroista (kuvio 3, sivulla 38). Hoitajia nämä tekijät häiritsivät vain 3 %:ssa harjauskerroista. 2 %:ssa harjauskerroista ääni ja/tai värinä on häirinnyt osittain.

Kuviosta 5 (sivulla 40) selviää hoitajien kokemuksia sähköhammasharjan kädessä pitämisestä. Suurimmassa osassa tuloksista sähköhammasharjan kädessä pitäminen asukasta avustaessa tuntui hyvältä. Sähköhammasharja on kätevä hoitohenkilökunnalle, heidän avustaessaan ikääntynyttä harjaustilanteessa (Hartikaisen ym. 2008, 238). Tutkimuksen tulokset tukevat Hartikaisen ym. teoriaa.

Josefiinakodin hoitohenkilökunnan kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjaus tutkimusjaksosta selvitettiin kyselyllä tutkimusjakson jälkeen. Tuntemukset olivat positiivisia, mutta myös tutkimusjaksoa vaikeuttavia tekijöitä oli koettu. Lomakkeiden kirjaamiseen ja sähköhammasharjauksen opastamiseen asukkaille kului hieman liikaa aikaa joidenkin hoitajien mielestä. Pirilän (2002) tutkimuksessa todettiin hoitotyöntekijöiden pitävän suurimpana syynä vanhustyön huonolle suun hoidolle kiirettä ja riittämätöntä henkilöstömäärää. Kun taas hoitotyöntekijöiden asenne oli tutkimukseen osallistuneiden opiskelijoiden mielestä syynä siihen. Hoitohenkilökunta piti pääsääntöisesti sähköhammasharjan käytöstä muistisairaalla ikääntyneellä, mutta myös epäileviä ajatuksia ilmeni. Sähköhammasharjan käytön jatkaminen Josefiinakodissa koettiin pääasiassa mahdolliseksi, vain pieni osa (2) epäilivät ajan riittävyttä tai onnistumista tietyn asukkaan kohdalla. Sähköhammasharjan huolto ja säilytys pitkäaikaishoidossa koettiin hieman hankalaksi. Kuten Pirilä (2002) tutkimuksessaan toteaa ajan riittävydestä, voidaan vastauksista todeta asenteiden ja ajan riittävyyden heijastuvan osittain myös tämän tutkimuksen tuloksista. Verrattaessa hoitohenkilökunnan ennakkoasenteita tutkimuksen jälkeisiin ajatuksiin huomattiin tutkimusjakson kääntäneen hoitajien asenteita myönteisempään suuntaan. Suurin osa hoitajista oli positiivisesti yllättyneitä tutkimusjaksosta ja aikoi jatkaa asukkaiden hampaiden harjaamista sähköhammasharjalla mahdollisuuksien mukaan.

Saatujen tutkimustulosten pohjalta voidaan todeta sähköhammasharjauksen, osana ikääntyneen muistisairaalan suunhoitoa pitkäaikaishoidossa, onnistuneen pääsääntöisesti hyvin. Tulosten mukaan sähköhammasharja sopii hyvin kaikille ikääntyneille muistisairaille, mutta päivät ja ajankohdat sekä mielialat vaihtelevat, milloin asukas on suostuvainen harjaukseen. Tämä on yhdensuuntainen tulos Fiskén ym. (2006) teorian kanssa. Tutkimustulosten perusteella asukkaat harjasivat useimmiten itse tai tarvitsivat osittain apua. Fiskén ym. (2006) mukaan sähköhammasharjan käyttö voi pidentää muistisairaalan itsenäistä suun hoidossa onnistumisen aikaa. Sähköhammasharjaa voidaan suositella kaikille muistisairaille. Pitää kuitenkin huomioida, että muistisairauden edetessä voi ilmentyä ongelmia. Esimerkiksi motoristen liikkeiden hallinnassa tai mielen tilan vaihteluissa kuten aggressiivisuuden lisääntyessä. Nämä saattavat aiheuttaa ongelmia sähköhammasharjauksessa. Yhtä hyvin samanlaisia ongelmia voi tuottaa myös manuaaliharjalla harjaus. Sähköhammasharjan värinän voisi kuvitella häiritsevän, mutta tutkimustulosten perusteella se ei ole harjausta estävä tekijä. Saaduista tutkimustuloksista voidaan päätellä sähköhammasharjan sopivan ikääntyneille muistisairaille osaksi suun terveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa.

7 Luotettavuuden ja eettisyyden tarkastelu

Jos kvalitatiivista tutkimusta tekee yksi henkilö, saattaa tutkimuskirjallisuudessa tulla virhepäätelmiä. Tutkija tulee helposti sokeaksi tutkimukselleen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.) Tässä opinnäytetyössä oli kolme tutkijaa, jolloin tutkimuksen luotettavuus lisääntyy, koska johtopäätökset tulivat kolmesta eri näkökulmasta. Kvalitatiivisen tutkimuksen arvioinnin perustana käytetään luotettavuuden arvioinnin kriteerejä. Jotta tulokset olisivat uskottavia, aineisto ja tutkimustulokset tulee kertoa niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty. Tulee myös selvittää, mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Toisin sanoen tarkastellaan analyysiprosessia ja tulosten validiteettia. Varmistetaan huolellinen tutkimuksen kuvaus, osallistujien tausta sekä aineiston keruu ja analyysin kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–160.) Opinnäytetyössä tutkimustulokset ilmaistiin selkeästi ja havainnollistettiin eri kuvioiden ja taulukoiden avulla, jotta tulokset ovat ymmärrettäviä. Tutkimuksen luotettavuutta on tarkasteltu koko tutkimusprosessin toteutuksen ajan.

Opinnäytetyön teoreettisen viitekehyksen luotettavuutta lisää valittujen lähdemateriaalien kriittinen tarkastelu. Teoreettista viitekehystä koottiin monista eri tietokannoista, kuten Cochrane Library:sta, Medlinesta, Aleksista, Terveystietokannasta, Cinahl:sta ja Medic:sta. Tiedonhaussa käytettiin useita eri hakusanoja yhdistettynä ja erikseen. Ikääntyneestä, muistisairaasta, suunterveydestä ja sähköhammasharjasta löytyi hyvin tietoa, mutta kaikki ei kuitenkaan ollut opinnäytetyöhön sopivaa, jonka takia valittuja lähteitä tuli vähemmän. Sähköhammasharjoista muistisairaiden käytössä ei löytynyt tietoa monista eri hakusanoista huolimatta. Tällöin opinnäytetyötä tarkasteltiin käytännön kokemusten perusteella sekä luotiin uutta tutkimustietoa saatuihin tutkimustuloksiin perustuen.

Tässä opinnäytetyössä käytettyjä seurantalomakkeita ei testattu etukäteen, koska sen ei katsottu olevan oleellinen osa kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Jos seurantalomakkeet olisi testattu etukäteen, olisi niitä voitu muuttaa tuottamaan vielä enemmän kuvaavia vastausmuotoja. Samoin tutkimuksen kannalta turhia kysymyksiä olisi voitu karsia. Tällaiseksi voitiin todeta päivittäisen seurantalomakkeen kysymys hammastahnan vaahtoavuudesta ja sen kysyminen ainoastaan taustatietolomakkeessa olisi riittänyt. Seurantalomakkeiden kysymysten validius taattiin laatimalla kysymykset teoreettisen viitekehyksen pohjalta.

Tutkijan tulee tarkastella eettisiä kysymyksiä jatkuvasti tutkimuksen aikana. Eettisiin ongelmakohtiin voidaan katsoa kuuluvan tutkimusluvan hankkiminen tutkittavilta ja viranomaisilta, tutkimusaineiston hankintaan liittyvät ongelmat, tutkimuskohteen mahdollinen hyväksikäyttö ammatillisesti, tutkimuskohteeseen ja tutkimustuloksiin vaikuttaminen tutkijan osallistuessa tutkimukseen sekä tutkimuksesta ja sen tuloksista tiedottaminen yleisesti ja tutkimuksiin osallistuneille. (Eskola ym. 1999, 52–53.) Josefiinakodin vastaavan hoitajan kanssa allekirjoitettiin toimeksiantosopimus (liite 8) ja omaisille lähetettiin tiedote opinnäytetyöstä (liite 2) sekä pyydettiin tutkimuslupa (liite 2) asukkaiden osallistumisesta tutkimukseen. Opinnäytetyö julkaistiin Theseus-verkkokirjastoon ja lisäksi Josefiinakotiin toimitettiin yksi painos.

Tutkimus ei saa loukata ketään tai aiheuttaa vahinkoa tutkittavalle. Sen on siis kunnioitettava ihmisarvoa ja turvattava tutkimukseen osallistuvan yksityisyys ja anonymiteetti. Tutkimukseen osallistuvilla on kerrottava riittävän tarkasti tutkimuksen luonteesta ja sen tavoitteista sekä tutkimuksen vapaaehtoisuudesta. Tutkimuksen julkaisussa tulee huolehtia tutkimuksen luotettavuudesta sekä luottamuksellisuudesta tutkimukseen osallistuneita kohtaan. (Eskola ym. 1999, 56.) Tutkimukseen osallistuneiden yksityisyys ja anonymiteetti on turvattu tutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuneet valittiin yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa ja asukkaat olivat halukkaita osallistumaan tutkimukseen. Asukkaiden omaisilta saatiin kirjeitse lupa tutkimukseen

osallistumiseen (liite 2). Hoitohenkilökunta osallistui vapaaehtoisesti tutkimukseen.

Opinnäytetyön tutkimustulosten luotettavuuteen saattoi vaikuttaa hoitajien mahdollinen vaihtuminen työvuorojen ja sijaisuuksien mukaan. Hoitohenkilökunnan vaihtuvuus ei selviä tutkimustuloksista. Toisaalta hoitajien vaihtuvuus on pitkäaikaishoidon arkipäivää. Se ettei kaikki hoitajat olleet paikalla ohjaustilanteessa saattoi vaikuttaa osaltaan tutkimuksen toteutukseen ja tuloksiin. Paikalla olleille hoitajille annettiin ohjaus tutkimuksen toteutuksesta sekä suullisesti että kirjallisesti ja pyydettiin heitä kertomaan ohjeistus niille hoitajille, jotka eivät olleet paikalla. Hoitohenkilökunnalta varmistettiin vielä tarvitsivatko he lisää ohjausta. Hoitajat eivät kuitenkaan kokeneet tarvitsevansa lisää ohjausta ja saivat olla tutkimusjakson aikana tarvittaessa yhteydessä opinnäytetyön tekijöihin. Seurantalomakkeiden tyhjiin kysymyksiin tai päiviin olisi saattanut tulla enemmän vastauksia, jos kaikki hoitajat olisivat olleet paikalla ohjaus tilanteessa. Myös toinen ohjauskerta olisi voitu järjestää, niiden hoitajien tavoittamiseksi jotka eivät olleet ensimmäisellä kerralla paikalla, mutta läsnä olleet hoitajat katsoivat sen olevan tarpeeton. Tyhjiin vastausten syynä voi olla tietämättömyys tutkimuksen toteutuksesta, mutta koska hoitohenkilökunta on pieni, voidaan ajatella kaikkien saaneen tiedon tutkimusjakson toteutuksesta. Kiire tai kirjauksen unohtuminen saattoi olla osasyynä tyhjiin vastauskohtiin. Niistä ei voida varmaksi todeta oliko sähköhammasharjaus suoritettu lainkaan vai oliko seurantalomake jäänyt vain kirjaamatta.

Hyvä yhteistyö Josefiinakodin hoitohenkilökunnan kanssa lisäsi tutkimuksen luotettavuutta. He olivat alusta asti kiinnostuneita kaikenlaisesta yhteistyöstä ja halukkaita parantamaan asukkaiden suunterveyttä. Tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä rajoittaa kohtalaisen pieni tutkimus joukko. Tärkeintä tässä tutkimusmetodissa ei ole kuitenkaan tutkimusaineiston määrä vaan sen laatu, kuten Vilka (2005) toteaa.

8 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa hoitajien ja ikääntyvien muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunterveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Tavoitteena oli edistää Josefiinakodin muistisairaiden asukkaiden suunterveyttä yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Opinnäytetyön tarkoitus toteutui kahden viikon tutkimusjakson aikana kartoitetuilla hoitajien ja ikääntyvien muistisairaiden kokemuksilla ja tuntemuksilla. Tulokset kirjattiin ylös jokaisen neljän asukkaan omaan seurantalomakekansioon ja vastauksia saatiin paljon. Tutkimustulosten analysointi, tyypittelemällä vastaukset ja havainnollistamalla ne erilaisin kuvioin, onnistui hyvin. Tulosten vertailu keskeisiin käsitteisiin auttoi tulosten tulkinnassa. Opinnäytetyön tavoite toteutui hyvin. Sähköhammasharja todettiin hyväksi osana suunhoitoa ikääntyneillä muistisairailla pitkäaikaishoidossa. Myönteisten tutkimustulosten kannustamana hoitohenkilökunta aikoi jatkaa sähköhammasharjan käyttöä Josefiinakodissa.

Suuhygienistin ammatillisen osaamisen kannalta on tärkeää osata arvioida sopiiko sähköhammasharja osaksi ikääntyneen muistisairaahan suunhoitoa. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää suuhygienistin ammatissa toimiessa, esimerkiksi kartoittaessa ikääntyneen suunhoidon välineitä. Siksi opinnäytetyön koetaan lisäävän suuhygienistin terveyden edistämisen ammattitaitoa.

Kvalitatiivinen toimintatutkimus opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä todettiin haastavaksi, mutta kokemuksena antoisaksi. Haasteelliseksi koettiin se, ettei menetelmä ole tarkkaan rajattu ja analysoinnin välineitä ja tapoja on useita. Koska tämä oli opinnäytetyöntekijöiden ensimmäinen tutkimus, oli tällainen tutkimusmenetelmä vaativa. Analysoinnin keskeisimpien menetelmien sisäistäminen kirjallisuuden avulla ja vastausten tulkitseminen, tutkimuksen validiteetti säilyttäen, vaati täydellistä paneutumista asiaan. Teoreettisen viitekehyksen, seurantalomakkeen sekä tulosten analysoinnin yhtenäistäminen

tutkimusongelmien kanssa oli haastavaa. Tulosten havainnollistaminen erilaisin kuvioin mahdollisti vastausten hajonnan kuvaamisen ja näin onnistuttiin tuomaan esille tulosten kannalta keskeisimmät asiat.

Seurantalomakkeet osoittautuivat riittävän tiiviiksi hoitohenkilökunnan ajan riittävyden kannalta. Kuitenkin laajempien vastauksien saamiseksi seurantalomakkeisiin olisi kysymyksiä voitu muokata kattavammiksi. Opinnäytetyössä keskityttiin kartoittamaan ikääntyvien muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä osana suunterveydenhoitoa pitkäaikaishoidossa. Tutkimusjaksolla olisi voitu selvittää myös sähköhammasharjan vaikutusta suunterveyteen. Tutkimuksen jatkokehitysideana voisikin olla Josefiinakodin asukkaiden suunterveydentilan kartoittaminen ja sähköhammasharjauksen vaikutus heidän suunterveyteen ja puhdistustulokseen.

Tulosten yleistettävyyden luotettavuuteen on voinut vaikuttaa tutkimukseen osallistuneiden pieni joukko ja muistisairauden vaihe. Mikäli tutkimusjoukko olisi muodostunut eri henkilöistä tai osallistuneiden asukkaiden muistisairaus olisi ollut eri vaiheessa, olisi tutkimuksen tulokset saattanut olla saman- tai erisuuntaisia. Toisena jatkokehitysideana voisi olla pitkäaikaishoidossa, suuremmalle ja eri sairauden vaiheissa oleville toteutettava tämän opinnäytetyön kaltainen kartoittava tutkimus.

LÄHTEET

Aatola, A. 2008. ”Toimiva, kivuton ja puhdas suu” Suun terveys osana ikääntyneiden laadukasta kotihoidon palvelukokonaisuutta. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Metodin valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus. Gummerus kirjapaino Oy.

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. Jyväskylä: PS-kustannus. Gummerus kirjapaino Oy.

Alasuutari, P. 2001. Laadullinen tutkimus. 3.uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Alhainen, K., Erkinjuntti, T., Rinne, J. & Soininen, H. 2001 Muistihäiriöt ja dementia. 1.painos. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Blomgren, K. 2009. Tietoa potilaalle: Ikäkuulo. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 30.1.2010 www.terveysportti.fi > lääkäritietokannat > kuulo

Dunderfelt, Tony 2001. Intuitio ja tunneviestintä. Ihmisten välinen näkymätön yhteys. Juva: WS Bookwell Oy.

Eloniemi-Sulkava, U., Laaksonen, R. & Rantala, L. 2004. Ymmärrä-tule ymmärretyksi. Vuorovaikutus dementoituneen kanssa. 2. painos. Kuopio: Kuopion Liikekirjapaino Oy.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1999. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3.painos. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY.

Fiske, J., Frenkel, H., Griffiths, J. & Jones, V. 2006. Guidelines for the development of local standards of oral health care for people with dementia, Gerodontology, vol 23, supplement 1, Viitattu 27.9.2010 www.alzheimers.org > google > dental care and dementia

Haaparanta, L. & Oesch, E. 2002. Kokemus. Tampereen yliopistopaino: Juvenes Print Oy.

Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria arvioinnista kuntoutukseen. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.

Hausen, H. & Poulsen, S. 2008. Suunterveys Yksilön vai yhteisön vastuulla? Suomen hammaslääkärilehti 3/2008, 20- 23.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Huttunen, M. 2008. Tietoa potilaalla: Dementia. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 23.9.2009 www.terveysportti.fi > hammaslääketiede > dementia

Hämäläinen, P. 2005. Suun terveys yleisterveydellisten muutosten ennustajana. Suomen Hammaslääkäri-lehti. 2005; 12, 706–707.

Josefiina Koti Oy 2009. Viitattu 28.8.2009 www.josefiinakoti.fi > Josefiina Koti Oy

Josefiinakoti Oy 2009. Laatu Kansio.

Kahri, J. & Rapola, J. 2005. Sydän- ja verisuonitaudit ja hammashoito. Suomen hammaslääkärilehti 2005; 12(6), 328-335. www.terveysportti.fi > Hammaslääketiede > Sähköhammasharja

- Kankkunen, P.; Ollikainen, M. & Suominen, T. 2007. Laitoshoitopotilaiden suun hoitoon huomiota. Vanhustyö 1/2007, 17–19.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.
- Kaukonen, N. & Vehviläinen, M. 2006. Dementiamaailma. Suomen dementiahoitoyhdistys ry. Kuopio: Liikekirjapaino Oy.
- Keto, A. & Murtomaa, H. 2004. Therapia Odontologica. Hampaiden harjaus. www.terveysportti.fi > hammaslääketiede > harjaus
- Koskinen, S; Aalto, L; Hakonen, S & Päivärinta, E 1998. Vanhustyön keskusliitto. Vanhustyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Käypähoitosuositus 2009. Kariuksen hallinta. www.käypähoito.fi > etusivu > suositukset > aakosissa > 37. Kariuksen hallinta
- Laaksovirta, H. 2005. Laitoshoidossa olevien ikääntyvien suunhoitomallin kehittäminen. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.
- Laine J. 2005. Laatu vai tuottavuutta vanhusten laitoshoidon? Sosiaaliturva 2005; 15, 6.
- Oral-B 2010. Sähköhammasharjan käyttöohje. Viitattu 30.1.2010. www.oral-b.fi > lataa käyttöohje
- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Juva: WSOY.
- Peltola, R.; Himberg, L.; Laakso, J.; Niemi, P. & Näättänen, R. 2002. Toimiva ihminen. Psykologia 1. 1.-5. painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy.
- Phillips Oral Healthcare 2009. The Science Behind Sonicare For Kids. Phillips Sonicare.
- Pirilä, R. 2002. Laitoshoidossa olevien vanhusten suunhoito. Hoitotieteen laitos. Turun yliopisto: Annales Universitatis Turkuensis C 180, Kirjapaino Pika Oy.
- Poliklinikka 2008. Parempia kuulokojeita. Harvard julkaisut. Viitattu 2.2.2010. www.poliklinikka.fi > Harvard julkaisut > Parempia kuulokojeita
- Ramberg, P. & Stoltze, K. 2004. Uusien hoitomenetelmien arviointi tieteelliseltä ja kliiniseltä kannalta. Suomen Hammaslääkärilehti 2004;11(5). Viitattu 23.9.2009. www.terveysportti.fi > hammaslääketiede > sähköhammasharja
- Remes-Lyly, T. 2007. Hyvä suunterveys tuo ikäihmisen elämään laatua. Tabu 2007;6(10). Viitattu 16.11.2009 www.laakelaitos.fi > julkaisut > tabu
- Robinson, P.; Deacon, S. A.; Deery, C.; Heanue, M.; Walmsley, A. D.; Worthington, H. V.; Glenny, A-M. & Shaw, B. C. 2005. Manual versus powered toothbrushing for oral health (Review). The Cochrane Collaboration 2009. Viitattu 2.9.2009 <http://www.mrw.interscience.wiley.com/cochrane/clsysrev/articles/CD002281/pdf/fs.html>
- Ruokonen, H. 2008. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Therapia Odontologica. Viitattu 8.10.2010 www.terveysportti.fi > Parodontologia > Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Viitattu 28.8.2009 www.stm.fi > Sosiaali- ja terveyspalvelut > Sosiaalipalvelut
- Suomen hammaslääkäriliitto 2007. Viitattu 30.8.2009 www.hammaslaakariliitto.fi > Etusivu > Suun terveys > Hammashoidosta ja suun terveydestä

Suomen Hammaslääkäriliiton Vanhustyöryhmä 2003. Ikäihmisten suun hoito. Forssa: Nordmanin kirjapaino Oy.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009. Viitattu 28.8.2009 www.stakes.fi > Etusivu > Tilastot ja rekisterit > Tilastoja aiheittain > Ikääntyneet

Tilvis, R.; Hervonen, A.; Jäntti, P.; Lehtonen A. & Sulkava, R. 2001. Geriatria. Hämeenlinna: Karisto Oy.

Vehkalahti, M. 2007. Omahoito – paras hoito. *Therapia Odontologica*. Viitattu 3.9.2009 www.terveysportti.fi > hammaslääketiede > sähköhammasharja

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkko-Riihelä, A. 1999. Psyhyke psykologian käsikirja. Porvoo: WSOY.

World health organization 2009. The world is ageing fast - have we noticed? Viitattu 1.12.2009 www.who.int >programmes and projects > Ageing and life course

WSOY 1999. Filosofian sanakirja. Juva: WSOY.



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

LIITE 1

Tiedote hoitokoti Josefiinan henkilökunnalle

Hyvä Josefiinakodin hoitohenkilökunnan jäsen

Josefiinakotiin tehdään opinnäytetyö, jonka tarkoituksena on selvittää hoitajien ja ikääntyneiden muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä päivittäisessä suunterveyden edistämisessä.

Kevään 2010 aikana, ennalta valitut 6-8 asukasta, koekäyttävät sähköhammasharjaa kaksi viikkoa. Kahden viikon ajan pyydämme teitä ystävällisesti havainnoimaan, hampaiden harjauksen yhteydessä, asukkaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan käytöstä ja täyttämään aamu/ilta lomakkeet huolellisesti yhteisen projektimme lopputuloksen onnistumiseksi. Kirjanpitolomakkeet säilytetään asukkaan huoneessa.

Ystävällisin terveisin suuhygienistiopiskelijat,

Kristiina Aaltonen

kristiina.aaltonen@students.turkuamk.fi

040 7422385

Maarit Vuori

maarit.vuori@students.turkuamk.fi

045 6524808

Laura Korhonen

laura.korhonen@students.turkuamk.fi

050 4381051

Ohjaavat opettajat

Yliopettaja

Paula Yli-Junnila

paula.ylijunnila@turkuamk.fi

Lehtori

Tarja-Leena Kuusilehto

tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi

LIITE 2

Hei Josefiinakodin asukas ja omainen!

Olemme Turun Ammattikorkeakoulun suuhygienistiopiskelijoita. Teemme opinnäytetyötä Josefiinakotiin. Aiheenamme on sähköhammasharja ikääntyneen muistisairaana käytössä – kokemuksia ja tuntemuksia Hoitokoti Josefiinassa. Opinnäytetyön tavoitteena on edistää muistisairaiden asukkaiden suunterveyttä yhteistyössä Josefiinakodin henkilökunnan kanssa. Tarkoituksena on selvittää hoitajien ja ikääntyneiden muistisairaiden kokemuksia ja tuntemuksia sähköhammasharjan soveltuvuudesta suun terveydenhoitoon pitkäaikaishoidossa.

Ikääntyessä kasvaa alttius erilaisille suu- ja hammassairauksille (Tilvis ym. 2001, 273). Tutkimusten mukaan kiertäen värähtelevä sähköhammasharja on tehokkaampi kuin tavallinen hammasharja (Robinson ym. 2005, 1-2). Sähköhammasharjan sopivuudesta muistisairaille on vaikea löytää tutkimustietoa, jonka vuoksi haluamme tutkia asiaa ja tuoda esille uutta tietoa.

Tutkimukseen valitaan mukaan 6-8 asukasta. Tutkimus toteutetaan kahden viikon ajan, toukokuussa 2010, jolloin asukas hoitajan avustamana harjaa hampaat aamuin illoin Oral-B:n sähköhammasharjalla. Hoitaja kirjaa päivittäin asukkaan henkilökohtaiseen kirjanpitolomakkeeseen, asukkaan ja hoitajan kokemuksia sekä tuntemuksia harjauksesta. Omainen voi myös avustaa asukasta harjauksessa ollessaan paikalla sekä suorittaa kirjaamisen, tällöin hoitaja ohjeistaa miten toimitaan. Kirjanpitolomakkeet säilytetään asukkaan huoneessa.

Toivomme miellyttäviä kokemuksia suunterveydenhoitoon! Kiitos tutkimukseen osallistuville! Opinnäytetyön tulokset ovat luettavissa Josefiinakodissa.

Yhteistyöterveisin, Kristiina Aaltonen, Laura Korhonen ja Maarit Vuori

Suostumus tutkimukseen osallistumiseen

Omaisellanne on mahdollisuus osallistua Turun Ammattikorkeakoulun Suuhygienistiopiskelijoiden, opinnäytetyönä tehtävään tutkimukseen, sähköhammasharjan soveltuvuudesta muistisairaana ikääntyneen käyttöön Josefiinakodissa.

Saako omaisenne osallistua tutkimukseen?

Kyllä Ei

☐ ☐

Tutkimukseen osallistuvan nimi:

Sitoudutteko sähköhammasharjan hankintaan tutkimukseen osallistuvan omakustannuksella? Tutkimukseen soveltuva sähköhammasharja on Oral-B-merkinen, esimerkiksi malli Vitality. Hinta harjalla on n. 20–25€.

Kyllä Ei

☐ ☐

Aika ja paikka _____

Suostumuksen antajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Yhteystiedot:

Kristiina Aaltonen

kristiina.aaltonen@students.turkuamk.fi

040 7422385

Laura Korhonen

laura.korhonen@students.turkuamk.fi

050 4381051

Maarit Vuori

maarit.vuori@students.turkuamk.fi

045 6524808

Ohjaavat opettajat

Yliopettaja

Paula Yli-Junnila

paula.ylijunnila@turkuamk.fi

Lehtori

Tarja-Leena Kuusilehto

tarja-leena.kuusilehto@turkuamk.fi

Josefiina Koti Oy

Vastaava hoitaja

Anne Mari Salminen

aa.josefiinakoti@elisanet.fi

044 5733110

LIITE 3

Hoitohenkilökunnan ohjaus ja opastus sähköhammasharjan käyttöön

Sähköhammasharjan käyttö- ja huolto-ohjeet

Harjaus

- Sähköhammasharjan kanssa käytettäväksi sopii mikä tahansa hammastahna.
- Hampaat tulee harjata kaksi kertaa vuorokaudessa.
- Harja käynnistetään vasta sitten, kun harjaspää on suun sisäpuolella, jotta vältetään turhalta tahnan roiskumiselta.
- Hampaat harjataan kuljettamalla harjaa systemaattisesti harjaten ensin ulkopinnat, sitten sisäpinnat ja lopuksi purupinnat.
- Harjaspään tulee kulkea hampaan pinnalla viistosti siten, että harjakset kulkevat myös ienrajaa pitkin.
- Harjaspäätä kuljetetaan hitaasti hampaalta hampaalle, muutama sekunti jokaista hammasta kohden.
- Harjaa ei tarvitse liikuttaa hampaalla edestakaisin koska harjan liike tekee työn. Harjauksen tulee kestää vähintään kaksi minuuttia.
- Sähköhammasharja, mallista riippuen, sisältää ajastimen, joka ilmoittaa kun harjaukseen on käytetty tarvittava aika.
- Harjauksen jälkeen harja huuhdellaan huolellisesti pitämällä sitä useiden sekuntien ajan juoksevan veden alla runko-osan ollessa käynnissä.
- Huuhtelun jälkeen harjasta katkaistaan virta ja harjaspää irrotetaan runko-osasta.
- Molemmat osat huuhdellaan vielä juoksevan veden alla ja pyyhitään kuiviksi.
- Latauslaite voidaan puhdistaa pyyhkimällä se kostealla liinalla.

Harjan vaihtoväli

Harja tulee vaihtaa vähintään kolmen (3) kuukauden välein. Jotkin harjaspäät on varustettu INDICATOR®-harjaksilla, joiden väri kuluu harjasten puoliväliin asti kolmessa kuukaudessa, kun harjaus on suoritettu hammastahnan kanssa kaksi kertaa vuorokaudessa. Jos harjakset alkavat hapsottaa ennen kolmea kuukautta, on se merkki siitä, että harjaa painetaan harjatessa liikaa hammasta ja ientä vasten. Vaihtoharjaspäitä on saatavilla hyvin varustetuista myymälöistä. (Oral-B 2010.)

Lataus ja säilytys

Sähköhammasharjaa voidaan käyttää kylpyhuoneessa. Latauslaite kytketään verkkovirtaan ja harjan runko-osa asetetaan latauslaitteeseen. Harja on sammutettava käytön jälkeen ennen latauslaitteeseen laittoa. Latauslaite voidaan pitää jatkuvasti kytkettynä verkkovirtaan, jolloin harja on aina käyttövalmiina. Ylilataamisen vaaraa ei synny. Jos runko-osaa ei säilytetä latauslaitteessa, tulee huomioida tarvittavat latausajat. Täyteen lataaminen kestää 36 tuntia ja harjausaika on silloin 30 minuuttia. Harjaa voidaan kuitenkin käyttää jo kahdeksan tunnin lataamisen jälkeen. Laitteen akun käyttöiän pidentämiseksi tulee latauslaite irrottaa verkkovirrasta kuuden (6) kuukauden välein ja päästää akku tyhjenemään normaalikäytön yhteydessä. Tämän jälkeen akku ladataan taas normaalisti täyteen. (Oral-B 2010.)



LIITE 4

ASUKKAAN TAUSTATIEDOT

Ikä: _____

Sukupuoli: _____

AIKAISEMMAT HARJAUSTOTTUMUKSET:

Onko asukkaalla aikaisempaa kokemusta sähköhammasharjan käytöstä?

Minkälaista? _____

Miten tavallisen hammasharjan käyttö on sujunut asukkaalla tutkimusta edeltävänä aikana?

Kuinka usein hampaat on harjattu? _____

Jos harvemmin kuin päivittäin, miksi? _____

Mikä hammastahna on käytössä? _____

Onko kuulo heikentynyt? Onko käytössä kuulokoje? _____

Sähköhammasharjausta rajoittavia tekijöitä? _____

LIITE 5

ASUKKAAN JA HOITAJAN PÄIVITTÄISET KOKEMUKSET JA TUNTEMUKSET
SÄHKÖHAMMASHARJAN KÄYTÖSTÄ

Aamuharjaus

Päivämäärä: _____

1. Harjasiko asukas itse hampaat? _____
2. Harjasiko hoitaja asukkaan hampaat? _____
 - 2.1 Miksi? _____

3. Häiritsikö sähköhammasharjan värinä tai ääni asukasta? _____
 - 3.1 Miten? _____

4. Häiritsikö sähköhammasharjan värinä tai ääni hoitajaa? _____
 - 4.1 Miten? _____

5. Miltä sähköhammasharjan pitäminen tuntui kädessä?
 - 5 a. Hoitajan kokemana _____

 - 5b. Asukkaan kokemana _____

6. Miten motoristen liikkeiden suorittaminen onnistui? _____

7. Käyttikö asukas hammastahnaa? Minkälaista (vaahtoava/vaahtoamaton)? _____

8. Onnistuiko hammastahnan sylkeminen suusta? _____

9. Sujuiko harjaus ongelmitta? _____

10. Minkälaisia ongelmia sähköhammasharjaus asukkaalla aiheutti? Minkälaisia ilmeitä ja eleitä harjaus aiheutti? Mitä mieltä asukas harjauksesta oli?

11. Ympyröi asukkaan tunnetilaa parhaiten vastaava hymiö:



12. Hahmottiko asukas hampaiden harjaustilanteen ja tunnistiko sähköhammasharjan?

Iltaharjaus

1. Harjasiko asukas itse hampaat? _____
2. Harjasiko hoitaja asukkaan hampaat? _____
 - 2.1 Miksi? _____

3. Häiritsikö sähköhammasharjan värinä tai ääni asukasta? _____
 - 3.1 Miten? _____

4. Häiritsikö sähköhammasharjan värinä tai ääni hoitajaa? _____
 - 4.1 Miten? _____

5. Miltä sähköhammasharjan pitäminen tuntui kädessä?
 - 5 a. Hoitajan kokemana _____

 - 5 b. Asukkaan kokemana _____

6. Miten motoristen liikkeiden suorittaminen onnistui? _____

7. Käyttikö asukas hammastahnaa? Minkälaista (vaahtoava/vaahtoamaton)? _____

8. Onnistuiko hammastahnan sylkeminen suusta? _____

9. Sujuiko harjaus ongelmitta? _____

10. Minkälaisia ongelmia sähköhammasharjaus asukkaalla aiheutti? Minkälaisia ilmeitä ja eleitä harjaus aiheutti? Mitä mieltä asukas harjauksesta oli?

11. Ympyröi asukkaan tunnetilaa parhaiten vastaava hymiö:



12. Hahmottiko asukas hampaiden harjaustilanteen ja tunnistiko sähköhammasharjan?

LIITE 6

HOITAJIEN KOKEMUKSIA JA TUNTEMUKSIA ENNEN
SÄHKÖHAMMASHARJAUS TUTKIMUSJAKSOA

Oletteko käyttänyt aikaisemmin sähköhammasharjaa? _____

Jos olette, miltä se tuntui? _____

Jos ette, niin miksi? _____

Oletteko aikaisemmin avustanut sähköhammasharjan käytössä? _____

Jos olette, niin ketä (lapsi / muistisairas ym.)? _____

Miten onnistuitte siinä? _____

Ennakko odotukset tutkimusjaksolle? _____

Ajatuksia sähköhammasharjan käytöstä muistisairaalla ikääntyneellä
pitkäaikaishoidossa _____

LIITE 7

HOITAJIEN KOKEMUKSIA JA TUNTEMUKSIA SÄHKÖHAMMASHARJAUS TUTKIMUSJAKSON JÄLKEEN

Tuntemuksia tutkimusjakson jälkeen _____

Ajatuksia sähköhammasharjan käytöstä muistisairaalla ikääntyneellä
pitkäaikaishoidossa _____

Ajatuksia sähköhammasharjan käytön jatkamisesta osana päivittäistä
suunterveydenhoitoa tutkimuksen jälkeen _____

Ajatuksia sähköhammasharjan huollosta (lataus, säilytys, puhdistus)
hoitokodissa _____

Palaute suuhygienistiopiskelijoille _____



OPISKELIJAN TIEDOT

Nimi Kristiina Aaltonen, Laura Korhonen, Maarit Vuori
Osoite _____
Puhelin koti _____ Puhelin työ _____
Sähköposti nimi.sukunimi@students.turkuamk.fi
Koulutusohjelma Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

OPINNÄYTETYÖ

Aihe/ työnimi

Sähköhammaslääkärin ikääntyneen
muistisairaana käytössä
- kokemuksia ja tunteita
hoitokoti Josefinaassa

Aikataulu

Kevät 2010

TOIMEKSIANTAJA

Organisaatio Josefina Koti Oy
Työn ohjaaja / yhteyshenkilö Anne Mari Salminen
Osoite Seiskarinkatu 4, 20900 TURKU
Puhelin 044-5733110 Sähköposti aa.josefinakoti@elisanet.fi

OHJAAVAN OPETTAJAN YHTEYSTIEDOT

Ohjaava opettaja Paula Yli-Junnila
Puhelin _____ Sähköposti paula.ylijunnila@turkuamk.fi

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiotun julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

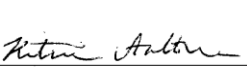
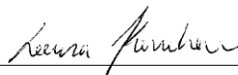

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

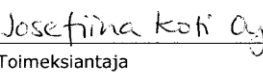
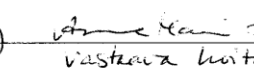
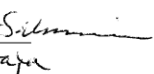
3 / 2 20 10

Opiskelija

3 / 2 20 10

Toimeksiantaja

  
vastaava luottaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi